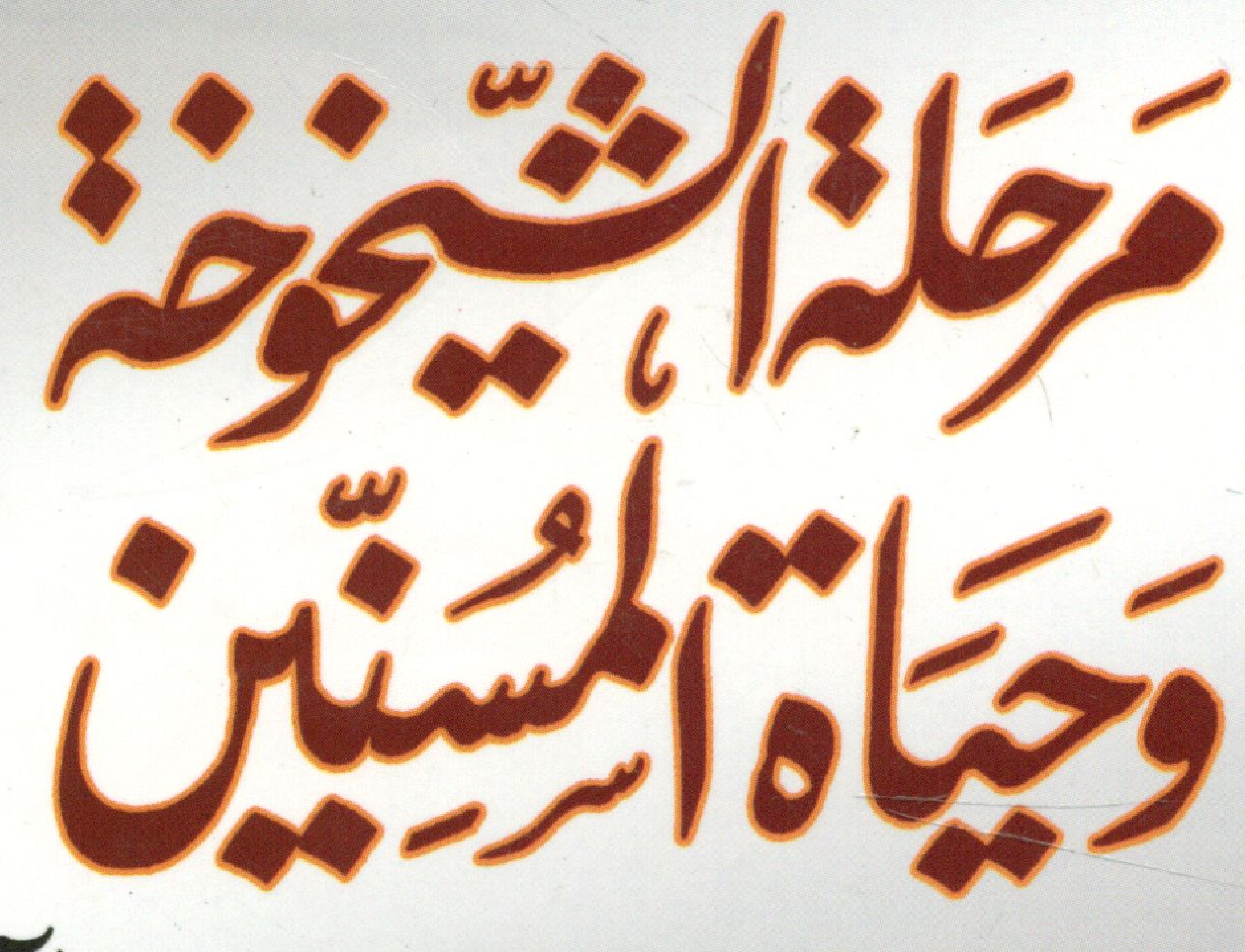
سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع

١٦



مرحلة الشيخوخة وحياة المسنين

بين الآمال والآلام

الأستاذة الدكتورة

سناء محمد سليمان

عالم الكتب

مرحلة الشيخوخة وحياة المسنين

بين الآمال والآلام

سليمان ، سناء محمد .
مرحلة الشيخوخة وحياة المسنين بين الامال والآلام / سناء محمد سليمان ط 1 . – القاهرة : عالم الكتب ، 2008
232 ص ، 20 سم (سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع ؛ 16)
تدمك : 8– 624– 232–977
1- الشيخوخة
أ – العنوان
301.435

عالم الكتب
نشر ، توزيع ، طباعة
❖ الإدارة :
16 شارع جواد حسنى - القاهرة
تليفون : 23924626
فاكس : 0020223939027

❖ المكتبة :
38 شارع عبد الخالق ثروت - القاهرة
تليفون : 23926401 - 23959534
ص . ب 66 محمد فريد
الرمز البريدى : 11518
❖ الطبعة الأولى
1429 هـ - 2008 م
❖ رقم الايداع 1740 / 2008
❖ الترقيم الدولى I.S.B.N
8– 624– 232 - 977
❖ الموقع على الانترنت : WWW.alamalkotob.com
❖ البريد الالكترونى : info@alamalkotob.com

سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع
١٦

مرحلة الشيخوخة وحياة المسنين

بين الآمال والآلام

الأستاذة الدكتورة
سناء محمد سليمان

BIBLIOTHECA ALEXANDRINA
مكتبة الاسكندرية

رقم التسجيل ١١٦٦٦٢٥

عالم الكتب

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓا۟ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَـٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴾

[الإسراء: ٢٣، ٢٤]

إهـــــداء

أهدى هذا الإصدار:

- إلى زوجى الفاضل.. وأبنائى.. وأحفادى

أغلى ما لدى فى هذه الدنيا.

- إلى جميع الآباء والأبناء والأحفاد..

من أجل مزيد من الفهم والوعى بموضوع الشيخوخة.

- إلى كل أسرة بها أب أو أم فى مرحلة الشيخوخة..

من أجل أن تمر هذه المرحلة فى توافق وسلام.

- إلى كل النفوس الشابة التى بداخلها خوف من الشيخوخه المقبلة.

من أجل أن يعيش الإنسان سنوات عمره فى حالة من الحيوية والرضا والفهم والسعادة.

المحتويات

سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع

مقدمة الإصدار الأول

تم تعيينى عام (١٩٩٨) مديرًا لمركز تنمية الإمكانات البشرية بكلية البنات جامعة عين شمس، وتمنيت إصدار (سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع) تحت مظلة المركز فى ذلك الوقت.. بهدف تقديم بعض الموضوعات الخاصة بالأسرة والمشكلات السلوكية للأبناء بطريقة علمية مبسطة ومفيدة تساعد على تنمية وعى الوالدين والأبناء، وعلاج بعض المشكلات أو الوقاية منها لفئات المجتمع المختلفة.

وقمت بعرض الفكرة على الزملاء بقسم علم النفس واستحسنوا الفكرة.. إلا أنها لم تبدأ فى ذلك الوقت.. ودارت عجلة الحياة بمشاغلها ومسئولياتها الكبيرة.

وقد وفقنى الله سبحانه وتعالى عام (٢٠٠٢م) للعمل بكلية التربية والعلوم الإنسانية ـ جامعة الملك عبد العزيز بالمدينة المنورة(سابقًا) جامعة طيبة حاليًا ـ وعشت بكل مشاعرى فى هذه المدينة المقدسة مدينة رسول الله ﷺ.. وبدأت أشعر برغبة شديدة نحو مسئوليتى أمام

الله سبحانه وتعالى فى تقديم ثقافة سيكولوجية للجميع؛ عسى أن يستفيد الوالدان والأبناء والمربون من تلك الثقافة وأن ينتفع بها المنفعة القصوى..

وهذا هو الإصدار السادس عشر من هذه السلسلة تحت عنوان: (مرحلة الشيخوخة وحياة المسنين.. بين الآمال والآلام).

وأدعو الله أن ييسر لى استكمال تلك السلسلة.

وأن يتقبل هذا العمل خالصًا لوجهه سبحانه وتعالى.

والله ولى التوفيق.

أ.د. سناء محمد سليمان

٢٠٠٧م

مرحلة الشيخوخة وحياة المسنين
بين الآمال والآلام

المقدمة:

نعيش حياتنا فى هدوء ويسر أو فى شدة وعسر وتمضى بنا قافلة الزمن فإذا الذى كنا نأباه فى مراهقتنا نقبله فى رشدنا، وإذا الذى كنا نرتضيه فى طفولتنا نرفضه فى شيخوختنا. نعيش حياتنا ـ حياة الكبار ـ فنسعد بالقوة والصحة التى تمتلئ بها نفوسنا الشابة وفى أعماقنا خوف مستتر كامن من الشيخوخة المقبلة، خوف من أن تأخذ منا الحياة ما أعطت وأنه تتبدل من بعد قوة ضعفًا. تلك هى حياتنا، ضعف يتسامى إلى قوة وقوة تهبط إلى ضعف.

ولقد خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان لعبادته ولعمارة الأرض، وجعل بحكمته نواة المجتمع الإنسانى ومكونه الأول الأب والأم، ثم يتفرع هذا الأصل ليكون الأسرة، وتمتد الأسرة لتكون المجتمع الإنسانى، فى تناسق تام، وتكافل بديع بين أفرادهم، يقوم فيه كل فرد بمسئولية فى حين من الأحيان؛ لينتظم عقد الحياة، وليبقى الإنسان على حالة من التكريم الذى أراده له خالقه، قال تعالى: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِىٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ

عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً ﴾ [الإسراء: ٧٠]، فحريته تكريم، وعبادته لربه تكريم، وقدرته على العمل والعطاء والإنتاج تكريم، وتكَفُّل مجتمعه القريب والبعيد بالعناية به فى حال الضعف تكريم.

فإن الله جعل الإنسان على أطوار من ضعف الطفولة، إلى قوة الرجولة أو الأنوثة الكاملة المنتجة، إلى طور ضعف الكبر، لحكم وأسرار كثيرة منها ما علم ومنها ما لم يعلم، كما قال الله تعالى: ﴿ ٱللَّهُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۖ وَهُوَ ٱلْعَلِيمُ ٱلْقَدِيرُ ﴾ [الروم: ٥٤].

وقال عز وجل: ﴿ هُوَ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓاْ أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُواْ شُيُوخًا ۚ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ مِن قَبْلُ ۖ وَلِتَبْلُغُوٓاْ أَجَلاً مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴾ [غافر: ٦٧].

إن الإنسان يمر فى حياته ـ حينما يمد الله فى عمره ـ بعدة مراحل مختلفة، تبدأ بمرحلة المهد أو الرضاعة ثم الطفولة المبكرة، ثم الطفولة المتأخرة، ثم المراهقة، ثم الشباب والرشد والتمييز والرجولة.. وتختتم حياة المرء بمرحلة الشيخوخة أو الكهولة، وهى المرحلة التى تتسم بصفات وخصائص جسمية وعقلية ونفسية واجتماعية واقتصادية متوترة، تتطلب رعاية خاصة.

والشيخوخة مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد وفى الحلقة الأخيرة من الحياة. ومن المتغيرات الجسمية "العضوية": الضعف العام فى الصحة، ونقص القوة العضلية، وضعف الحواس، وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام. ومن المتغيرات النفسية: ضعف الانتباه والذاكرة، وضيق الاهتمامات والمحافظة، وشدة التأثر الانفعالى والحساسية النفسية.

ويزداد عدد الشيخوخ المسنين فوق سن الستين بزيادة الحضارة والرعاية الصحية العامة وقائيًّا وعلاجيًّا، وقد زاد متوسط عمر الإنسان كثيرًا عبر العصور، فبعد أن كان حوالى ٢٠ سنة فى العصر الحجرى أصبح الآن حوالى ٧٠ سنة، ويأمل العلماء فى أن يصبح حوالى ١٠٠ سنة فى المستقبل القريب.

ويمر الإنسان فى حياته بعدة مراحل ويحتاج إلى رعاية خاصة فى مرحلتى الطفولة والشيخوخة، وإذا كانت مرحلة الطفولة قد حظيت باهتمام واضح على المستوى القومى والدولى منذ مئات السنين فى العالم المتقدم، إلا أن مرحلة الشيخوخة لم تحظ بنفس القدر من الاهتمام وخاصة فى البلاد النامية.

والرعاية المتكاملة للمسنين واجب تمليه القيم الدينية والأخلاقية، وأمر فرضه الاعتراف بما قدموه للمجتمع من خدمات، وتعبير عن

بعض ما أسهموا به فى خدمة بلادهم خلال سنوات عملهم وعطائهم.

والشيخوخة مرحلة تستحق الوقوف والتأمل والدراسة لما يحدث بها من مواقف وعبر، وهذه المرحلة لا يصل إليها الإنسان فجأة؛ بل تتسلل إليه ويفجع بتغييراتها التى قد تؤثر على نفسيته إذا لم يستعد لها.

ومرحلة المسنين مرحلة حساسة فى عمر الفرد والتى يجب على كل فرد أن يفهمها ويعرف خصائصها وطبيعتها؛ ليتهيأ ويستعد لها، هذا من جانب، وليحسن التعامل مع المسنين من جانب آخر، ويمكن أن تمر مرحلة الشيخوخة فى توافق وسلام لو تحققت مطالب النمو فى هذه المرحلة على وجه سليم.

ومن الملامح العامة لمرحلة الشيخوخة أن علاقة الشيوخ بأولادهم تظل على النمط الذى كان سائدًا بينهم وبين هؤلاء فى منتصف العمر، وسوية كانت أو منحرفة. ويقل التصادم بين الآباء والأبناء، إلا أنه قد يزداد بين الأمهات والأبناء خاصة بعد الزواج. وتزداد علاقة الشيخ بحفدته، فيهرعون إليه فى أزماتهم ومشكلاتهم. وهكذا يلتقى جيلان جيل الأجداد وجيل الأحفاد، ويلاحظ أن هذا اللقاء يكون أكثر تماسكًا فى الريف عنه فى المدن.

لقد كان عدد المسنين سنة ١٩٥٠م لا يتجاوز مائتى مليون نسمة، وفى سنة ١٩٧٥م ارتفع عددهم إلى ثلاثمائة وخمسين مليون نسمة، ثم

صار عددهم سنة ٢٠٠٠م ما يقرب من خمسمائة وتسعين مليون نسمة من مجموع سكان العالم البالغ ستة مليارات نسمة، وحسب التوقعات سوف يتجاوز عددهم سنة ٢٠٢٥م المليار ومائة مليون نسمة، يعنى: مسن لكل أحد عشر فردًا، وهى ظاهرة الازدهار العددى للمسنين..

وهذا الارتفاع فى النسبة يعنى ما يلى:

أولاً: هبوط نسبة الأفراد المنتجين.

ثانيًا: الحاجة إلى خدمات أكبر فى المجالات الصحية والاجتماعية.

ثالثًا: أن الاتجاه السنى لدى السكان نحو التعمير يؤدى إلى هبوط نسبة الأطفال وخصوصًا فى الأقطار المتقدمة مما يؤدى إلى ارتفاع نسبة السأم والقلق والاختلالات النفسية للمعمرين بسبب إحساسهم بالوحدة والوحشة.

ويمكن إرجاع الزيادة المستمرة لأعداد فئات كبار السن فى العالم ـ خاصة فى النصف الثانى من القرن العشرين ـ إلى عدة عوامل يتمثل أهمها فى التالى:

* ارتفاع مستوى الوعى الصحى، وكذلك مستوى الصحة العلاجى، وذلك من خلال الحد من انتشار الأمراض والأوبئة.
* ارتفاع مستوى الصحة النفسية التى تهدف إلى تحقيق تكامل الشخصية الإنسانية، وتيسر أسباب الراحة النفسية.

* الاهتمام بدراسة فئة المسنين، علاوةً على تطور العلوم الإنسانية، والعلوم الأخرى المتصلة بها مما يخدم دراسة خصائص النمو فى مراحل العمر المختلفة.. واهتمام معظم الدول بتوفير أوجه الرعاية لهم.

والشيخوخة مرحلة طويلة تبدأ من السنة الخامسة والستين إلى آخر العمر الذى قد يمتد إلى ما بعد المائة من السنوات، ويسمى الذى يصل إلى هذه المرحلة من العمر بالمسّن.

وهذه المرحلة تتميز بوجه عام ـ كما ذكرنا ـ بضعف شامل وهذا ما يجعل الشيخوخة فى نظر علماء النفس بأنها طفولة ثانية فى أواخر العمر. وكأن حياة الكائن الإنسانى تبدأ بعجز ووهن وضعف ثم تسير صاعدة لتستكمل قوتها ورشدها وأشدها فى مراحل الشباب ثم لتعود ثانية لضعف الشيخوخة وعجزها.

وهنا نتساءل: ما معنى الشيخوخة وأنواعها؟ وما هى أهم الخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية لكبار السن؟ وما أهم التغيرات التى تحدث فى التكوين الجسمى والعقلى والاجتماعى والانفعالى؟ وما المشكلات التى يمكن أن يواجهها كبار السن؟

وما هى أهم الأمراض التى يعانى منها المسنين وكبار السن؟ وهل توحد مفاهيم خاطئة لدى البعض منا عن الشيخوخة؟ وكيف يمكن تعديل تلك المفاهيم والاتجاهات الخاطئة سواء كانت عند الشباب

نحو المسنين أو تلك التى يمكن أن توجد عند كبار السن؟ وما هى نظر الإسلام نحو هذا الموضوع؟ وما هى أهم طرق الوقاية والعلاج وأوجه الرعاية لهذه الفئة، سواء من قبل أقاربهم أو من قبل مجتمعهم؟

من أجل معرفة الإجابة عن هذه التساؤلات.. ومن أجل مزيد من الفهم والوعى بموضوع الشيخوخة.. أقدم هذا الإصدار من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع.. حيث إن الشيخوخة حالة لا مفر منها، ولا زال الكثير منا لا يعرف إلا القليل عنها، وقد يساعد هذا الإصدار أيضا على مساعدة الإنسان فى أن يعيش سنوات عمره فى حالة من الحيويه والرضا والفهم والسعادة تمتد بمشيئة الله على مر السنين.

تعريف الشيخوخة أو كبر السن:

يعرف الشيوخ لغة ـ بضم الشين ـ جمع شيخ ويجمع أيضًا على شيخان ـ بكسر الشين ـ والشيخ هو من أدرك الشيخوخة.

والشيخوخة عند اللغويين: هو من استبانت فيه السن أو هو الطاعن فى السن، وكما عبر البعض أن (الشيخ فى اللغة) المسن بعد الكهل، وهو الذى انتهى شبابه.

وتعرف أيضًا الشيخوخة:

بأنها ضعف الجسم المضطرد فى وقاية ذاته، مع الزيادة المتصاعدة فى عمليات الهدم الذاتى، والضعف فى وقاية الذات يكون ناتجًا عن عجز الجهاز المناعى، وزيادة الهدم الذاتى، وضعف آلية ترميم التلف، وكل

هذه العوامل تعود لأسباب عديدة منها: الكفاءة المناعية، والتحولات الجسدية، والنقص فى إفراز الهرمونات والتغير فى تركيب البروتينات وعمليات التمثيل.

كما تعرف الشيخوخة أيضًا بأنها التغيرات الفسيولوجية غير القابلة للرجوع، والتى تحدث فى الجسم نتيجة العمر وتستمر بصفة تصاعدية.

كما يعرف المسن بأنه الإنسان الذى بلغ من العمر ٦٠ عامًا فأكثر، وكبر السن ليس مرضًا فى حد ذاته، وإنما هو فترة من الحياة تحدث فيها تغيرات فسيولوجية وبيولوجية (جسمانية وعقلية ونفسية) تشكل مشكلات لطبيعة وحياة المسن.

ومصطلح المسنين Eldery يشمل مجموعة من النساء والرجال قد يكونون فى سن يبدأ فى بعض الأحيان ٣٥ عامًا، وبعض الأفراد فى سن الـ (٩٠) عامًا يتمتعون بالقوة واليقظة والصحة الجيدة، بينما بعض المسنين فى سن الستين والسبعين يظهر عليهم العديد من الأمراض المرتبطة بكبر السن، وقد زاد عدد المسنين فى السنوات الأخيرة زيادة ملحوظة.

والمسنون عادة لا يمثلون مجموعة متجانسة من الأفراد، ونمط الحياة بالنسبة لهم يختلف من فرد إلى آخر؛ فبعضهم يعيش بمفرده،

والبعض الآخر مع الأسرة أو الأصدقاء، أو بإحدى المؤسسات أو بيوت رعاية للمسنين، وهم إما أرامل أو مطلقين أو غير متزوجين أو متزوجين ويعيش الزوج والزوجة معًا. البعض لهم أصدقاء ويمارسون بعض الأنشطة، والبعض يعيشون فى عزلة ووحدة.

والشيخوخة هى عملية بيولوجية حتمية، وهى تمثل ظاهرة من ظواهر التطور أو النمو التى يمر بها الإنسان، إذ إنها تعنى مجموعة من التغييرات المعقدة فى النمو تؤدى مع مرور الزمن إلى تلف التركيب العضوى لأعضاء الجسم الداخلية فى الكائن الحى.

المسن فى اللغة:

استعمل العرب كلمة المسن للدلالة على الرجل الكبير، فتقول: (أسن الرجل: كبر، وكبرت سنه. يسن إسنانًا فهو مسن).

كما تستخدم العرب ألفاظًا مرادفة للمسن فتقول: تشيخ، وهو (من استبانت فيه السن وظهر عليه الشيب) وقد تقول: (هرم)، وهو أقصى الكبر، وتقول كذلك (كهل) وجميع هذه الألفاظ تدل على كبر السن. ونقل عن بعض الحكماء قوله: الأسنان أربعة: سن الطفولة، ثم الشباب، ثم الكهولة، ثم الشيخوخة. ويمكن ترتيب مراحل عمر الإنسان استظهارًا من معاجم اللغة بعد مرحلة المراهقة كالتالى: شاب، ثم كهل، ثم شيخ، ثم هرم، وآخر هذه المراحل هى مرحلة الهرم. والهرم كما ذكر ابن حجر ـ رحمه الله ـ هو الزيادة فى كبر السن. كما عد

الرسول ﷺ هذه المرحلة آخر مرحلة قبل الموت فيما رواه أبو هريرة ـ رضى الله عنه ـ أن رسول الله ﷺ قال: (بادروا بالأعمال سبعًا: هل تنتظرون إلا فقرًا منسيًا أو غنى مطغيًا أو مرضًا مفسدًا أو هرمًا مفندًا أو موتًا مجهزًا..).

المسن إصطلاحًا:

لفظ "المسن" كثيرًا ما يرتبط لدى بعض الباحثين فى علم الاجتماع بسن معينة وهو سن الستين؛ فيقال: (المُسِنُّ هو: من تجاوز عمره الستين). لكن الواقع أن الشيخوخة أو الأسنان مرحلة نسبية وتتفاوت من فرد لآخر، فبعض من بلغ هذا العمر ـ أى الستين ـ أو تجاوزه قد يكون نشيطًا ولا تظهر عليه بوادر الكبر أو الشيخوخة، والعكس كذلك. فإننا قد نجد من هو دون هذا العمر وقد ضعف واشتعل رأسه شيبًا، لذا نستطيع القول: إن العمر السنى للإنسان لا يُعدُّ معيارًا دقيقًا لوصفه بـ (المُسِنّ).

وهذا السبب يمكن القول بأن المسن هو: "كل فرد أصبح عاجزًا عن رعاية نفسه وخدمتها إثر تقدمه فى العمر وليس بسبب إعاقة أو ما شابهها".

والمسن هو الشخص الضعيف الذى يحتاج إلى رعاية غيره بسبب امتداد عمره ومرافقة صفات الشيخوخة له؛ من مرض أو ضعف أو عجز.

أهداف دراسة مرحلة الشيخوخة:

١- أن معرفة سيكولوجية المسنين أو الشيخوخة النفسية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والجسمية وغيرها يساعدنا فى معرفة خصائص الآباء والأمهات والأجداد وكيف نهيئ لهم حياة أفضل؟ هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى كيف نتعرف على خصائصنا المقبلة حتى لا يشقى أولادنا بمشكلاتنا وعصبتنا؟ وكيف نتكيف مع ذلك الواقع؟

٢- أن الهدف من دراسة الشيخوخة ومتطلبات المرحلة الصحية والانفعالية والمهنية والعقلية والاجتماعية ليس من أجل إطالة العمر الزمنى بقدر ما هو واجب دينى إنسانى اجتماعى ورد الجمايل لذلك الجيل الذى قدم الكثير، وكيف تساعدهم على الاستمرار فى التمتع بحياتهم بعيدًا عن المخاطر والأزمات الثقيلة أو المشكلات أو ما تخبئه تلك المرحلة مما ينطبق عليه بالقشة التى قصمت ظهر البعير.

٣- تحسين مفهوم الذات وتنظيم القدرات، ومعرفة الطاقات والإمكانات الكامنة، والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن، وكيفية مواجهة التغيرات الذاتية الداخلية والمتغيرات الخارجية.

٤- التعرف على الخصائص النفسية والأساليب والقدرات العقلية والمعرفية حتى لا يحدث الهبوط بالدوافع إلى أقل من حدود

الطاقات فيتعرف على الحقائق من غير مشقة أو جهد أو عناء ولا يكلف نفسه إلا وسعها.

الميزات العامة لمرحلة الشيخوخة (المسنين):

١- صعوبة المحافظ على المكانة والدور الاجتماعى والاستمرارية فى عالم متطور ومتغير بسرعة تفوق متطلبات وإمكانات التكيف.

٢- زيادة معدل الانحدار فى جوانب النمو الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والحركية واللغوية وكذلك أجهزة ووظائف الجسم المختلفة.

٣- الشعور بالنهاية وحسن الختام وأنه فى زمان غير زمانه وأن القرار أصبح لغيره، وبشكل عام يسيطر عليه التوتر والخوف من المرض؛ لأنه يخاف الموت.

٤- التمركز حول الذات.

٥- النكوص إلى الشباب والتعصب لجيل الشيخوخ؛ آدابهم وطاقاتهم وتوجهاتهم.

٦- الولاء للعمل والمهنة، والارتباط النفسى بالآلة والصبر والعناية بالعمل.

كما أن المسنين يؤدون وظيفة اجتماعية حيوية تتمثل فى أبسط صورها فى تقديم خبراتهم وإرشاداتهم لمن حولهم فى كافة جوانب

الحياة، ومن ثم فهم ثروة بشرية لا غنى عنها لأى مجتمع يسعى إلى النمو.

إن الاهتمام بالمسنين ورعايتهم هو بعد إنسانى وواجب شرعى فلا يصح اعتبارهم كمًّا مهملاً، ويتعين المضى قدمًا فى الاعتزاز بهم كأفراد شاركوا بجهودهم فى مراحل التقدم والإنجازات التى أحرزها المجتمع.

ولقد شهد العالم فى السنوات العشرين الأخيرة اهتمامًا غير مسبوق بمرحلة الشيخوخة عند الإنسان، وكانت البداية عندما قررت هيئة الأمم المتحدة تخصيص سنة ١٩٨٢ لدراسة قضية المسنين فى العالم، وفى سنة ١٩٨٣ اجتمعت لجنة منظمة الصحة العالمية لذات الموضوع ورفعت شعار: "فلننصف الحياة لسنين العمر"، وقد أصدرت الأمم المتحدة قرارًا بجعل سنة ١٩٩٩م سنة دولية لكبار السن.

متى تبدأ الشيخوخة؟

من الأفضل لنا قبل الحديث عن الشيخوخة، وخير الوسائل لمكافحة أعراضها أن نحدد متى يدخل الإنسان تلك السن؟ وما هى الأعراض الدالة على بلوغها؟

لقد حددت الحكومات سن (٦٠) سنة على أنها بداية الشيخوخة، وانطلاقًا من ذلك سنت فى أنظمتها تشريعات وقوانين مختلفة تجبر

بموجبها كل من بلغ هذه السن من الموظفين والمستخدمين أو العمال أن يعتزل العمل.

وحجتها فى ذلك أنه أصبح فى عمر تضاءلت فيه طاقته على الخدمة. وهذا هو واقع الحكومات، غير أنه ليس دائمًا على صواب فهناك الكثيرون ممن بلغوا هذا العمر أو حتى تجاوزوه أقدر على العمل ممن هم فى الأربعين مثلًا:

إن الشيخوخة لا تبدأ فعلاً فى سن التقاعد (٦٠)، فهى غير مرتبطة بعدد سنوات العمر أصلاً. وهذه أمثلة قليلة من كثير تشهد بذلك. فباروخ المالى وصاحب البنوك المشهور فى أمريكا قد بلغ التسعين (٩٠) من عمره وما زال هو المستشار المالى لرؤساء جمهورية الولايات المتحدة الأمريكية والكثير من المؤسسات المالية والبنوك الكبيرة فى أمريكا.

والموسيقار الألمانى الخالد (فاكنر Wagner) وضع ألحان قطعته المشهورة (الأفريقية) وهو فى سن (٧٢). أما الرسام (تيسيان Tizian) فقد رسم أشهر رسومه (معركة ليبانتو) وهو أيضا فى الثمانين (٨٠) من عمره، والرسامة المشهورة (كراندما موزيس Grandama–Mosis) التى بدأت فى تعلم الرسم وهى فى الثامنة والسبعين (٧٨) من العمر ثم اشتهرت بعد ذلك ولم تكن شهرتها بسبب شيخوختها بل لروعة إنتاجها.

كما أن إحدى الطيارات تعلمت قيادة الطائرة وهى فى سن (٥٨)

وعبـرت الاطـلانطيق بطـائرتها ذات المحرك الواحد وهى فى سن (٧٠).

ويستنتج مما تقدم من الأمثلة أنه لا يمكن الحكم على طاقة الإنسان العقلية والجسمانية بمجرد معرفة عمره. ومن ثم لا يمكن التسليم بصحة ما ذهبت إليه الحكومات فى تحديد سن (٦٠) لبداية الشيخوخة.

فكندا مثلاً ألغت نظام الإحالة للتقاعد على أساس السن، وتركت الفرد يعمل ما دام قادرًا على العطاء، وكانت نتائج ذلك إيجابية، فقد قلت الأعباء التأمينية، وزاد المساهمون فى الاقتصاد القومى. وفى اليابان تم رفع سن التقاعد إلى الخامسة والستين، وتجرى معاقبة الشركات التى لا تتعاون فى هذا المجال.

فهذه المرحلة نسبية وتتفاوت من فرد إلى آخر، فمن الأفضل والأصح أن يطلق هذا المصطلح على من بان عليه الكبر فى السن، وضعفت قدراته وطاقاته العقلية والجسمانية..

التقسيم العمرى لمرحلة الشيخوخة

هذا التقسيم يتوافق مع رأى من حدد بداية الشيخوخة بسن معينة.

فيقسم مرحلة الشيخوخة إلى عدة أقسام:

مرحلة الكهولة: تطلق على من يقع عمره ما بين ٦٠-٧٥ عامًا ولا يزال يقدم إسهامًا فى مجالات الحياة المختلفة بحيوية ونشاط.

مرحلة الشيخوخة: تطلق على من يقع عمره ما بين ٧٥-٨٥ عامًا، وتتميز هذه المرحلة بضعف إسهام المسن فى مجالات الحياة؛ حيث يلزم غالبًا المكان الذى يعيش فيه.

مرحلة الهرم: تطلق هذه المرحلة على المسن الذى بلغ عمره ٨٥ عامًا فأكثر، وتتميز بالضعف الحاد حيث يلزم المسن فراشه.

مرحلة العمر: وهذه المرحلة تطلق على المسن الذى بلغ عمره ١٠٠ سنة فأكثر.

وقد قال بهذه التقسيمات أيضًا العلماء الذين لم يحددوا مرحلة الشيخوخة بسنٍ معينة، لكنهم اعتبروا الوصف دون السن.

تدرج الشيخوخة:

من الأمور المهمة جدًّا إطالة العمر وتجديد الشباب، ولكن الحقيقة أن الشيخوخة لا تهاجم الجسم وتزحف إلى جميع أعضائه بصورة

متساوية وفى وقت واحد. فبينما نرى شخصًا فى سن الشباب (البيولوجى) مصابًا بمرض فى القلب نرى شخصًا آخر استولت عليه أعراض الشيخوخة وبقى قلبه سليمًا من كل الأمراض.

وهذه الحقيقة بمثابة نقطة انطلاق لعلم معالجة الشيخوخة (للجرياترى) والواقع أن هذا الفرع الحديث فى الطب قد أحرز حتى الآن نجاحًا كبيرًا يشجع على التفاؤل بنجاحات أكثر له فى المستقبل القريب.

ويعتقد علماء الطب فى عصرنا الحاضر أن مقدمات الشيخوخة الفيزيولوجية ـ والفيزيولوجى معناها علم وظائف الأعضاء ـ تبدأ ما بين (٥٥–٦٠) ولكن من المؤكد أن أبناء ما بين (٥٠ و ٦٠ و ٧٠) فى وقتنا الحاضر أكثر شبابًا بكثير من الوجهة (البيولوجية) من أمثالهم فى عصر آبائهم وأجدادهم.

هذا وجميع أقطار العالم تبحث عن المعمرين فيها لترى إلى أى حد يمكن للإنسان أن يعيش.

وقد وجد فى إحصائيات سنة (١٩٥٤) أن هنالك فى مدينة (هامبورج) الألمانية أكثر من ألف شخص بلغ كل منهم (٩٠) سنة من عمره، ويعتقد أن صانع الأحذية (بيير جوبرت) فى كندا والذى بلغ من العمر (١١٣) سنة هو أكبر معمر عرفه العالم حتى اليوم وثبتت صحة عمره الأدلة القاطعة.

وفى مقاطعة (مكلنبورغ) الألمانية ثبت من القيود الكنيسية أن أحد سكان مدينة (كريفتس) قد بلغ (١١١) سنة من العمر.

وكان مما يشاع أن الكثيرين من المعمرين البلغار قد تجاوزوا سن (١٠٠) سنة وأن البعض من سكان أمريكا قد تجاوز (١٥٠) سنة، غير أن الأبحاث الدقيقة أثبتت كذب هذا الادعاء وبينت أن المدعين قد لجئوا إلى هذه الأكاذيب بغية كسب عطف الحكومات والجماهير فى العالم ومن ثم تحقق مكاسب مادية من وراء ذلك.

وقد ثبت أن المهنة التى يعمل فيها الإنسان لها تأثيرًا كبيرًا فى عمره. حيث دلت الإحصائيات أن أطول الناس عمرًا هم رجال الدين، ثم المعلمون ثم الفلاحون، ويلى هؤلاء أصحاب المهن بالترتيب التالى:

الخياطون، الصيادلة، رجال التجارة المتجولون، أصحاب المخازن ثم المستخدمون فى المكاتب، أما الأطباء فالأخصائيون منهم يعمرون أكثر من الأطباء العموميين.

وأقصر أصحاب المهن عمرًا هم عمال المناجم، وخصوصًا مناجم الرصاص، ثم عمال المصانع التى تستعمل المعادن، وأخيرًا أصحاب المطاعم و(الجرسونات) فيها، إذا أن متوسط العمر عند هؤلاء ما زال فى حدود (٥٨) سنة.

وليست الأعمار وحدها التى ازدادت طولاً مطردًا كما أسلفنا بل إن الزيادة فى الطول شملت قامة الإنسان أيضًا.

فقد كان متوسط طول الرجل فى ألمانيا فى القرون الوسطى (١٦٠) سنتيمترًا كما استدل على ذلك من ألبسة الحروب المحفوظة فى المتاحف أما فى بداية الحرب المنصرمة (١٩٣٩) فكان (١٧٣) سم وهو الآن أكثر من ذلك.

وليس هناك سبب يدعو إلى الاعتقاد بأن الزيادة المطردة فى عمر الإنسان وطول قامته لن تستمر فى السنين المقبلة أيضًا.

ومن شأن ذلك فإن الأمر يشجع على الاعتقاد بأن متوسط العمر عند الإنسان سوف يصل إلى (١٠٠) سنة على الأقل بعد زمن غير طويل.

مطالب النمو فى مرحلة الشيخوخة:

ونقصد بمطالب النمو أى: الحاجة التى تظهر فى فترة معينة من حياة الإنسان فإذا تمكن من إشباعها شعر بالراحة والسعادة وإذا فشل فى إشباعها شعر بالضيق والتعاسة. وعدم إشباع أحد المطالب يؤثر على إمكانية إشباع المطالب الأخرى.

ويلازم الفرد فى هذه المرحلة عوامل الانحدار والضعف حيث يبدأ شعور الفرد بضعف قواه البدنية فيميل إلى تعويض هذا النقص عن طريق النشاط العقلى المعرفى.

وعند دراستنا للشيخوخة لا نفقد بالطبع إطالة عمر الشيوخ ولكن الهدف الحقيقى هو مساعدتهم على أن يعيشوا حياة نشطة بعيدة عن الآلام والمشكلات.

وأهم مطالب النمو فى هذه المرحلة:

- مساعدة الشيوخ.
- التكيف لازدياد القصور الجسمى.
- التكيف لنقص الدخل.
- التواد أى: المودة مع جماعة المسنين.
- تقبل التقاعد.

وكذلك هناك متطلبات أخرى سوف نتطرق إليها بالتفصيل مع كيفية الاهتمام بالمسنين، حيث يعتبر إرشاد وعلاج المسنين واجبًا إنسانيًّا واجتماعيًّا ودينيًّا وهذا يتطلب:

الخدمات الصحية والعضوية والنفسية:

يحتاج كبار السن إلى الفحص الطبى الدورى الشامل والتعرف على الظروف والمشكلات الصحية فى وقت مبكر ووضع إستراتيجية وقائية من العدوى والحوادث، والاتجاه نحو ممارسة الرياضة البسيطة كالمشى المنظم والرياضة النفسية كالإكثار من قراءة القرآن الكريم، وعلاج أعراض الضعف العام، والإقلاع عن التدخين، وتوفير بيئة نفسية تحقق الأمن النفسى وتشبع حاجات المسن.

الخدمات المهنية:

يعد تحديد سن التقاعد الإشارة الحمراء بالنسبة للمسنين بالرغم من أن رغباتهم وقدراتهم هى التى تشجع الكثيرين منهم على الاستمرار فى العمل لما فيها من المحافظة على تحقيق الذات وشغل وقت الفراغ والحصول على المال والإحساس بالأدوار الإيجابية، وعليه يجب أن يتحدد سن التقاعد بالكفاءة الإنتاجية والقدرة على العمل والاستفادة من خبرات المسن وحفاظًا عليهم وليس بناء على العمر الزمنى حتى الحالات التى تجد صعوبة فى مواصلة العمل إن خيرت ووزعت على أعمال تناسبها لكان أفضل بحيث يصبح الانتقال بعد التقاعد لعمل جديد. وقبل التقاعد الكلى يمكن أن تخفف ساعات العمل وكل ذلك ليس كافيًا ولكن على المسن أن يتذكر دائمًا أن العمل هو خير طبيب وهو طريق الصحة النفسية بل العمل هو الحياة المنتجة قال تعالى:﴿ فَإِذَا قُضِيَتِ ٱلصَّلَوٰةُ فَٱنتَشِرُواْ فِي ٱلْأَرْضِ وَٱبْتَغُواْ مِن فَضْلِ ٱللَّهِ ﴾.

الخدمات الاجتماعية:

من خلال تحقيق التوافق الأسرى والزواجى. والاجتماعى وتنمية الميول وإشباع الحاجات؛ كممارسة الرياضة والاهتمام بالملبس والمظهر والحصول على الضمان الاجتماعى فى حالات العجز واستثمار اتجاهات المسنين نحو المسجد وارتباطهم القوى به بعقد الندوات واللقاءات

والمحاضرات الدينية فالإيمان ينشئ فى الإنسان ضميرًا واحدًا لا يعتريه صعف ولا انهزام، ولا يتبدل وفق تبدلات الزمان والمكان، ولا يتكيف فقط حسب البيئات والنظم؛ بل إنه فى يقظة دائمة وتنمية مستمرة، يرصد أسباب الشر، ويحذر خداع النفس، ويبين حقيقة الهوى، ويرقب نزعات الشيطان. فالمعانى الروحية مكتسبة وهى تزيد وتنقص وتضعف، وذلك بقدر ما يمنح الله من هداية الفرد وما يزيد به من استعداد للصفاء الروحى، وبقدر ما يقوم به من طاعات وأعمال صالحة.

مدينة الشيوخ:

تعرف بمدينة الشمس؛ حيث الهدوء والراحة والأمن والطمأنينة والرعاية وإشباع الحاجات بعيدًا عن العزلة والوحدة يجتمع المسنون ويلتقون ويتسامرون فيتمتعون بحاضرهم ويتذكرون شبابهم فيلتقون جميعًا فى وحدة الموضوع وهو الحديث عن الماضى فالظروف متشابهة والعلاقة متبادلة والميول والاتجاهات متجانسة والإمكانات الجسمية والعقلية والمرحلة العمرية واحدة، فالمدينة لا يدخلها من لم يبلغ الخمسين من عمره.. وهذه المدينة هى فكرة جميلة يحلم البعض أن يتم تنفيذها من أجل المسنين.

كما يعيش الفرد فى إطار تكوينه العضوى الفسيولوجى البدنى فإنه يعيش أيضًا فى إطار بيئته وعليه أن يكيف نفسه لمطالب البيئة حتى يحقق مطالبه بصورة سليمة تتفق وخصائصه النفسية وما يطرأ عليها من تغيير خلال مراحل نموه من الرشد إلى الشيخوخة وهو قادر على تحقيق عملية التوافق فى طفولته ومراهقته ورشده وذلك لمرونة جهازه العصبى وعندما تضعف هذه المرونة يصعب عليه إقامة الدعائم الصحية لهذا التوافق وخاصة عندما ينتصف به العمر وينتهى به إلى الشيخوخة.

وتتأثر عملية التوافق بالعوامل البيئية المحيطة بالفرد وتتلخص أهم هذه العوامل فى النواحى التالية:

١. الحاجات الاجتماعية:

وخاصة الأسرية وهى تصل إلى ذروتها فيما بين الثلاثين والأربعين ثم تضعف بعد ذلك بطريقة تدريجية، ومن الأسباب التى تخفف حدتها تغير المكانة الاجتماعية لجيل الآباء سنة بعد أخرى وخاصة فى منتصف العمر.

وعلى الفرد أن يكيف سلوكه لمطالب الأسرة حتى يهيئ لها ولنفسه أكبر قسط من السعادة ويدرك الأب التغير الذى يطرأ على دوره الذى

يقوم به فى أسرته كزوج شاب ثم كأب لأطفاله الصغار ثم كصديق للأطفال الذين أصبحوا شبابًا ثم كإنسان ضعيف، وعليه أن يوفق بين نفسه وبين وظيفته المتغيرة فى أسرته المتطورة.

٢. التقاليد والعادات:

تتأثر عملية التوافق بمدى ونوع التقاليد والعادات السائدة فى البيئة والخاصة بكل مرحلة من مراحل النمو وكلما كبر سن الفرد زاد تبعًا لذلك اهتمامه بآراء الناس ومراعاته للقيم والمعايير فى الوسط الذى يعيش فيه وقد تعوق التقاليد الفرد عن تعلم مهارات جديدة وخاصة عندما يعرف الشيخ أن الناس من حوله ينظرون إليه نظرتهم إلى الإنسان العاجز الضعيف، الواهن الذى لم يعد فى مقدروه أن ينجز أى عمل وقد تدعوه نفس هذه التقاليد إلى إهمال نفسه بعد أن أهمله كل من حوله.

والتقاليد التى تحترم السن وتعطى الشيخ حقه من الاحترام والتبجيل وتدعو الناس إلى استشارته فى الأزمات وهى التقاليد التى تساعده على تحقيق التوافق الاجتماعى والضرورى لطمأنته وسعادته.

التطور الاجتماعى للبيئة:

يتأثر الفرد خلال نموه بالمظاهر الاجتماعية السائدة فى بيئته وتتغير هذه المظاهر نتيجة لتغير الأحداث وتطور المجتمع القائم، ولذا تجد

أولاد الجيل الواحد يتشابهون فى أنماط سلوكهم ويختلفون عن أبناء الأجيال الأخرى.

ولهذا كان توافق الفرد مع أبناء جيله أكثر من توافقه مع الآخرين وعلى الفرد أن يفهم الأجيال الأخرى حتى يحقق لنفسه التوافق الاجتماعى الضرورى للحياة الهادئة المتزنة.

ومن أجل هذا يتعصب الآباء لجيلهم ولا يرضيهم سلوك أبنائهم ولا تعجبهم آراؤهم ولا نظرتهم للحياة. إن الشيخ يعيش ذكرياته والشاب يضعها وقلما تلتقى أحداث جيل بأحداث جيل آخر.

فالمشكلات التى يواجهها المسنون وأهمها: تدهور الصحة، وفقدان العمل، والترمل، والمشكلات المالية، وفقدان المكانة الاجتماعية، والعزلة الاجتماعية، وغيرها مما يعد من المشكلات المؤرقة للمسنين وعليهم التصدى لها، فالشيخوخة هى فترة من النمو النفسى المستمر.

ويرى أريكسون أن المرء فى مرحلة الشيخوخة يمر بآخر أزمات نموه وهى التى تسمى أزمة تكامل الأنا (الذات) فى مقابل اليأس، والتكامل هنا تكامل انفعالى ولتجاوز المسن هذه الفترة من خلال تقبل الفرد لحياته. ويظهر اليأس فى صورة الشعور بأن الوقت صار قصيرًا جدًّا وأنه لا توجد فرصة للبحث عن طريق بديل لحياة مقبولة، فحتى الشخص الذى يقبل على شيخوخته بدرجة كبيرة من التكامل يشعر باليأس عند التفكير فى الموت، إلا أن الذى يحقق لنفسه قدرًا ملائمًا من

التكامل والتكيف يفوق اليأس فى سنوات شيخوخته وتتغلب إرادة الحياة عنده على قلق الموت.

خصائص المسنين:

خصائص المسنين الجسمية:

خصائص المسنين الجسمية تتمثل فى: الوهن والضعف العام وتدنى الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام ونقص القوة العضلية المتمثلة فى الإنهاك السريع وقلة الإنتاج وتقعر الظهر وانكباب القدمين واختلال الأعصاب وبطء الأداء الحركى وضعف التآزر الحركى وصعوبة الاتزان الحركى وضعف السيطرة وارتعاش الأطراف وتدنى مقاومة الجسم للأمراض وتدهور فى الطاقة الجنسية وترهل الجلد وجفاف الأطراف وتكثر الشكوى المرتبطة بالضعف الجسمى والجنسى وتصلب الشرايين، قال الله تعالى: ﴿ قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ الْعَظْمُ مِنِّي وَاشْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْبًا وَلَمْ أَكُنْ بِدُعَائِكَ رَبِّ شَقِيًّا ﴾ [مريم: ٤]، المسن بطىء فى مشيته بعد أن كان يسرع، خطواته زاحفة قصيرة بعد أن كانت طويلة نشطة وتتناقص القوة الدافعة للدم وتقل نسبة الهواء فى عمليتى الشهيق والزفير وتضعف السعة الهوائية للرئتين ويهبط معدل إفراز هرمونات الغدد.

خصائص المسنين العقلية والعاطفية:

يتدنى التفكير وتقل قوة الذاكرة ويضعف الانتباه ويزداد زمن

الرجع خاصة فى عملية الإدراك وتلاحظ الجمود العقلى والتمسك بالرأى ويتدنى التحصيل ويصعب التعلم ويكثر النسيان وتصبح شكوى دائمة، قال تعالى: ﴿ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرْذَلِ ٱلْعُمُرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْـًٔا ﴾ وقد تقل الاهتمامات والطاقة والدافعية والحماس والمبادأة وقد يصل التدهور إلى ذهاب الشيخوخة، وفى هذه المرحلة ينحدر ويقل مستوى الذكاء ويختلف معدل الانحدار باختلاف مستوى الذكاء فمثلاً يهبط مستوى الذكاء من ١٠٠ فى مرحلة الرشد إلى ٦٥ فى مرحلة الشيخوخة ويجب الإشارة هنا إلى أن معدل الانحدار يتحدد بأثر الدوافع والتدريب على مقاومة الانحدار، وتمتاز المرحلة بتدنى الإنتاج العقلى حيث يعترى الجمود آراء واتجاهات وأفكار المسن لثقته فى الماضى وخوفه من المستقبل ويكثر التردد وتزداد صعوبة عملية الإدراك وتكثر بها الأخطاء وتتطلب وقتًا أطول عما كانت تتطلبه منهم فى رشدهم؛ نظرا لضعف القشرة المخية وضعف المداخل الحسية للإدراك؛ كالإدراك البصرى والإدراك السمعى كما يضعف التذكر المباشر وبالمقارنة يلاحظ الثبات النسبى للمعلومات القديمة إذا ما قورن بثبات المعلومات الحديثة حيث تضعف القدرة على تسجيل معلومات جديدة، لذلك فإن المسن يتذكر القديم ويصعب عليه تذكر الحديث لأن المعلومات القديمة لازمها تجويد وتدريب طوال حياته حديثًا وعملاً فاكتسب أصالة علية ـ علاوة على أن مدى الانتباه يضعف تبعًا لزيادة السن؛ لأنهم لا ينتبهون

لما يدركون كما كانوا ينتبهون فى رشدهم فتصبح مصادر معلوماتهم غير موكدة وغامضة علاوة على ضعف التهيؤ العقلى.

وأفراد هذه المرحلة ممن لم يبلغوا مرحلة الضعف الجنسى والعقلى يتميزون بخصائص من حيث النضج العقلى، وبعد النظر، والإدراك المنطقى للأمور والقدرة على تحليل الأفكار وقلة الانفعال بما يساعدهم على الالتزام الخلقى ويكسبهم ذلك وقارًا وحشمة.

ويمكن أيضًا تحديد أهم خصائص هذه المرحلة فى النقاط التالية:

- التدرج فى ضعف القوى، قال ابن القيم: ثم بعد الأربعين يأخذ فى النقصان وضعف القوى على التدرج، كما أخذ فى زيادتها على التدرج.

- إن القدرة على التعلم لا تتأثر تأثرًا واضحًا بزيادة العمر الزمنى.

- إن منطق الكبار أوضح من منطق الصغار ويتضح ذلك من فهمهم وتحليلهم للأمور المختلفة، ولذا ينبغى أن تكون طريقة تعليم الكبار طريقة واضحة تتناسب مع قدراتهم.

خصائص المسنين الاجتماعية:

التمركز حول الذات والتعصب لجيل المسنين وماضيهم، ويرون ضرورة المحافظة على القديم، ويقل التصادم والخلاف مع الأبناء، وتقوى العلاقة بالأحفاد وتنحسر الميول والاتجاهات ويتدنى الذكاء

كقدرة عامة، علاوة على فقدان العضوية فى مجتمع العاملين وتباعد الأبناء وفقدان بعض الأصدقاء مما يؤدى إلى زيادة العزلة والشعور بالوحدة وتقل الشهية للطعام ويتدنى الاهتمام بالنظافة والمظهر والملبس والكسل والركود الاجتماعى.

الخصائص اللغوية للمسنين:

يتغير الصوت بتغير العمر الزمنى وما يرتبط به من سلامة الأعضاء والأسنان وبسقوط الأسنان تسقط بعض الحروف وتتغير طريقة النطق ويصبح مرتعشًا متقطعًا وبالرغم من تدنى أخطاء الكتابة إلا أن الزمن يزداد ولكن يراعى التردد خشية الوقوع فى الخطأ لذلك فهم يراجعون عنوان الخطاب أكثر من مرة قبل إلقائه فى الصندوق.

خصائص المسنين الفسيولوجية:

يؤدى انقطاع الحيض إلى أزمة نفسية حادة سرعان ما تتقبلها المرأة وتتكيف مع الوضع الراهن ويقل إفراز الهرمونات الأنثوية لدى المرأة وتزداد هرموناتها الذكرية وكذلك تزداد الهرمونات الأنثوية عند الرجل عما كان قبل ذلك.

خصائص المسنين الحسية:

تتدنى كفاءة الحواس إذ تضعف براعم التذوق الموزعة على جانبى وطرفى اللسان ويضعف إحساس المسن بالمواد السكرية وتتدنى استجابة الجلد الحسية وبذلك يصبح التكيف لدرجة الحرارة الباردة

والحارة بطيئة فهم يتأثرون كثيرًا بحر الصيف وبرد الشتاء أكثر مما كان فى شبابهم، كما تضعف قوة استجابة بصر المسن للضوء؛ وذلك لأن حدقة العين تفقد جزءًا كبيرًا من مرونتها ومن مظاهر ضعف السمع لدى المسنين صعوبة إدراك الأصوات الحادة، فالحواس فى الإنسان لها تكوين عضوى ووظيفة سلوكية، تلك الوظيفة تعتمد على النضج التكوينى للحواس الذى يتأثر بالعمر الزمنى حيث بدأت ضعيفة فى الطفولة واكتملت فى المراهقة والرشد وتضعف فى الشيخوخة، قال تعالى: ﴿ ٱللَّهُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ﴾ [الروم: ٥٤].

خصائص المسنين الانفعالية:

كالإحساس بالتوتر والخوف من المرض والموت والاهتمام المفرط بالصحة وصعوبة التوافق مع المتغيرات الجديدة والحساسية الانفعالية وشدة التأثر الانفعالى وعدم تقبل الشيخوخة ومحاولة النكوص إلى الشباب مظهرًا وسلوكًا ـ ولا سيما النساء ـ الكل يخاف الضعف والتدهور ويزداد الانطواء والاكتئاب أو التهيجية والصداع، وهكذا تكون انفعالات المسنين فى جوهرها مزيج من انفعالات الحياة كلها تتحدد بمدى تكيف الفرد نفسه وبيئته ومدى تقبل المحيطين له.

وتتميز الشيخوخة لدى البعض بهدوء انفعالى عام ينسجم مع الهدوء الجسمى ويكون الفرد كلما تقدم به العمر أقدر على كبح جماح

انفعالاته المتطرفة أو التى يكرهها الناس فلديه من تجارب الحياة واشتعال الشيب فى رأسه خير دافع فى كثير من مواقف حياته الراهنة مما يحبب له العزلة والوحدة ليعيش مع أيامه الغابرة وذكرياته الجميلة

ومن أهم الخصائص الانفعالية لدى المسنين أيضًا ما يأتى:

١ - الإحساس بالإنجاز والإتمام:

يلتف الشيخ إلى الماضى كثيرًا ويستعرض ذكرياته فى كل مناسبة ولهذا الالتفات آثاره النفسية على الشيوخ لذا فإن الماضى يشعره بالرضا والهدوء حيث يشعر أنه قام بدوره على أكمل وجه.

٢ - الإحساس بالفشل:

إذا كان التفات المسن إلى ماضيه واستعراضه لذكرياته يدفعه للشعور بالضيق والكدر لأنه لم يقم بدوره كما كان ينبغى وأن الأيام عاكسته والظروف قاومته فإن هذا الالتفات المرير إلى الماضى والذكريات الأليمة تزيد المسن وهنًا على وهن وهمًا فوق هم فيندب حظه ويتألم ويتشائم من الحياة ومن معاملة الناس.

ولعل الإحساس بالإنجاز والرضا أو الإحساس بالفشل والسخط لا يتعلق موضوعًا بالإنجازات العملية والخبرات المريرة ذاتها كمًّا وكيف وإنما ذلك كله انعكاس لمزاج الفرد الإنسانى نفسه الذى يتجلى بوضوح فى أواخر خريف العمر فرب عمل قليل تافه أنجزه الفرد

فعاش على ذكراه سعيدًا فى شيخوخته لأنه يراه بعينيه ومن زاويته الخاصه تحقيقًا ذاتيًا باهرًا.

ومن المظاهر الانفعالية التى تلاحظ على كبار السن غالبًا هى:

صعوبة التوافق مع التغيرات والأحداث الجديدة لدى بعض المسنين؛ بل ربما تعصب إلى ماضيه وللعادات التى نشأ فى ظلها، فالمسنون يقفون موقفًا عدائيًا من كل ما هو جديد لذلك نجد بعضهم فى صراع مع أهلهم وأحفادهم وهذا يؤدى إلى إثارة القلق لديهم وهذه السمه تبرز فى المجتمعات التى يكثر بها الجهل بالإسلام والجهل بحقوق كبار السن وأيضا يغلب على المسن التعصب الإنفعالى مثل التعصب لرأيه وجيله وعواطفه وكما تتغير بعض الانفعالات إلى العناد وصلابة الرأى أو ربما ينفعل لأمور وهمية لا أساس لها.

- وهناك من العلماء من استعرض المظاهر الانفعالية لمرحلة الشيخوخة كما يلى:

المظاهر الانفعالية لمرحلة الشيخوخة كما حددها بعض العلماء:

تميل انفعالات الشيخوخة إلى تلخيص السلوك الانفعالى لمراحل الحياة كلها فى مرحلة واحدة وهى فى تلخيصها هذا تؤكد مرحلة الطفولة أكثر مما تؤكده مرحلة المراهقة وتؤكد المراهقة أكثر مما تؤكده مرحلتى الرشد ووسط العمر ثم تنتهى من ذلك كله إلى تأكيد نفسها

فى انفعالات كمرحلة لها خصائصها التى تميزها عن أى مرحلة أخرى سابقة لها.

وقد نستطيع أن نلخص أهم انفعالات الطفولة التى تعود مرة أخرى إلى الظهور فى مرحلة الشيخوخة فى النواحى التالية:

- انفعالات الشيوخ ذاتية المركز تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم وتؤدى هذه الذاتية إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأنانى الذى قد لا يتفق فى مظهرة العام مع ما يتوقعه الأحفاد من سلوك الأجداد.
- لا يتحكم الشيوخ تحكمًا صحيحًا فى انفعالاتهم المختلفة شأنهم فى ذلك شأن الأطفال الذين يعجزون عن ضبط مشاعرهم وعواطفهم.
- تتميز انفعالات الشيوخ بالعناد وصلابة الرأى وقد يؤدى هذا العناد إلى السلوك المضاد ولذا تجد الشيوخ يثيرون لأوهام لا حقيقة لها وعندما تتكشف لهم الأمور ويدركون خطأهم فإنهم يراوغون ويظلون فى إصرارهم وعنادهم.
- وهم بالرغم من عنادهم وغضبهم أكثر قابلية للاستهواء من غيرهم.
- يميل الشيوخ غالبًا إلى المديح والتشجيع.

وتتشابه انفعالات الشيوخ مع انفعالات المراهقين فى النواحى التالية:

- الشيوخ فى كثير من انفعالاتهم مذبذبون بين ذلك لا إلى هؤلاء ولا إلى هؤلاء شأنهم فى ذلك شأن المراهقين قبل أن يصل بهم نموهم الانفعالى إلى النضج الذى تتطلبه نموهم ومطالب حياتهم.
- ما أشد سخرية الشيوخ من الأجيال الأخرى وهم فى سخريتهم يميلون إلى لون من ألوان المشاكسة والإغاظة التى كانوا يمارسونها فى مراهقتهم.
- كما تتميز انفعالات المراهقة بالاندفاع تتميز أيضا انفعالات الشيخوخة فى بعض نواحيها بصور مختلقة من ذلك الاندفاع العاطفى.
- وكما يحاول المراهق أن يفرض شخصيته ليؤكد ذاته حتى يتخلص من خنوع الطفولة وخضوعها كذلك يحاول الشيخ أن يفرض شخصيته فى سيطرة غريبة حتى لا يظن الناس أنه بدا يضعف ويهرم.

هذا ولا تكاد تبقى من انفعالات الرشد ووسط العمر عند الشيوخ إلا مظاهر عابرة نلخصها فيما يلى:

- تدور أغلب انفعالات الراشدين ومن هم فى وسط العمر حول

القلق، وللشيوخ أيضًا ما يثير فى نفوسهم القلق وقد يؤدى بهم القلق إلى الكآبة؛ لأنهم لا يجدون متنفسًا لانفعالاتهم كما كانوا يفعلون فى رشدهم.

- ما أكثر شكوك الشيوخ وريبتهم فى الآخرين وكأنهم هم قد ورثوا من شبابهم وكفاحهم عدم الثقة بالآخرين.

وتكاد مرحلة الشيخوخة تختلف فى سلوكها الانفعالى عن بقية المراحل الأخرى للحياة فى النواحي التالية:

- يحلو للشيوخ أحيانًا أن يقفوا من البيئة المحيطة بهم موقفًا سلبيًّا لا ينفعلون لها ومعها وكأنهم بهذا يعبرون عن شعورهم بالهوة السحيقة التى تفصلهم عن الأجيال الأخرى التى تضطرب بها الحياة من حولها.
- لذا فإن كثيرًا ما تتصف انفعالاتهم بالخمول وبلادة الحس.
- وقد يرجع هذا الشعور الغريب بالسلبية والبلادة إلى عدم إدراك الشيخ للمسئولية التى تواجه من يحيطون به فهو يمضى فى حياته ومشكلات الناس من حوله تدفعهم إلى ألوان مختلفة من الكفاح المرير وهو لا يشعر نحوهم ولا نحو مشكلاتهم بأية مسئولية تتطلب منه استجابة انفعالية محددة.
- ولذلك يقل حماسهم لما يحيط بهم من مشكلات انفعالية يضطرب فيها الآخرون.

- وهم عندما ينفعلون كثيرًا ما يخطئون إدراك الموقف المحيط بهم ولذلك تجيء انفعالاتهم شاذة لا تناسب مقومات الموقف الذى أثار فى نفوسهم ذلك الانفعال.
- ويغلب على انفعالهم لون غريب من التعصب الذى لا يقوم فى جوهره على أى أساس فهم يتعصبون لجيلهم ولآرائهم ولعواطفهم ولكل ما يمت إليهم بصلة قريبة.
- وعندما لا يتقبل الآخرون ذلك التعصب بروح المشاركة والولاء فإنهم يحسون فى أعماق أنفسهم بأنهم مضطهدون.
- ويؤدى بهم الشعور بالاضطهاد إلى الإحساس العميق بالفشل.

وقد يتخذون سلوكًا معاديًا فيجابهون الاضطهاد الذى يقع عليهم باضطهاد الآخرين.

وهكذا نرى أن انفعالات الشيوخ فى جوهرها مزيج من انفعالات الحياة كلها من طفولتها إلى شيخوختها ونهايتها وقد يحدد نوعها وتواتر ظهور بعضها واختفاء البعض الآخر مدى تكيف الفرد لنفسه وما يطرأ عليها من تغيرات ومدى تكيفه مع البيئة وما يعتريها من تطور ومدى تقبل الناس للشيوخ ومدى إهمالهم لهم.

التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة
والأمراض الناشئة عنها

يصاحب مرحلة الشيخوخة عدد من التغيرات الجسمية والنفسية والعملية والاجتماعية؛ نظرًا لطبيعة المرحلة وظروفها، ونتيجة لذلك تحدث للمسن بعض الأمراض والمشكلات التى تحتاج إلى رعاية خاصة.

أولاً: التغيرات المصاحبة لهذه المرحلة:

١ - التغيرات البيولوجية فى الشيخوخة (الجسمية):

من الأمور المسلم بها أنه لا يمكن فهم الجوانب النفسية والاجتماعية من حياة الرشد وحياة الشيخوخة بدون قدر من المعرفة للتغيرات البيولوجية التى تطرأ على الإنسان. وفيما يلى تلخيص لبعض من ذلك التغيرات:

(أ) الجهاز الهيكلى:

بتقدم السن يتغير التركيب الكيميائى للعظام فتصبح هذه العظام أقل كثافة. وهذا الأمر يزيد من مخاطر حدوث الكسور فى سنوات العمر المتقدمة. ويمكن لتغيرات أخرى أكثر خطورة أن تحدث إذا ما

كان هناك قصور شديد فى الغذاء، أو إذا ما كانت هناك أمراض معينة. وتصبح حركات المفاصل أكثر خطورة تحديدًا. كما يتزايد معدل حدوث الأمراض التى تصيب المفاصل مع تقدم العمر، ويتعرض الهيكل العظمى لتأثيرات تجمعية من تلف وأمراض.

(ب) الجلد والأنسجة الدهنية :

يغطى الجلد ويحمى ما يليه من دهون وأنسجة، ومع تقدم السن تحدث تغيرات معينة، منها ما يحدث فى الوجه مثل: التجعدات وفقدان النضارة. وهناك تغيرات أخرى مثل: قلة غزارة الشعر والصلع والشيب واتساع الأوردة (الدوالى). ويصبح الجلد باهت وشاحب ويفتقد صفاءه ويبدو أكثر جفافًا ويفتقد قدرًا من مرونته.

وفى الشيخوخة يكون فقدان الدهون القائمة تحت الجلد هو العامل الذى له الدور الأكبر فى إحداث مظهر الشيخوخة فى الجلد. كما تصبح الأنسجة أقل قدرة على الاحتفاظ بالماء وأكثر سمكًا وكثافة.

(ج) العضلات الإرادية :

تقع العضلات الإرادية أو العضلات المخططة على طول الذراعين والساقين وأجزاء أخرى من الهيكل العظمى. وفى حوالى سن الخامسة والعشرين إلى الثلاثين تصل العضلات إلى قوتها العظمى عادة. وبعد تقدم السن يحدث تناقص فى سرعة وقوة انقباض العضلات، وتناقص

فى القدرة على الاحتفاظ بجهد عضلى. وتصبح العضلات أقل مرونة كما تتزايد المواد الليفية بها.

(د) العضلات اللاإرادية:

العضلات اللاإرادية أو الملساء هى تلك العضلات التى تكون فى جدار المعدة والأمعاء، وفى القنوات الهوائية، وفى معظم الأحشاء الداخلية، والأوعية الدموية، وهى لا تقع عادة تحت الضبط الإرادى وإنما تعمل تحت تأثير الجهاز العصبى الذاتى.

ويبدو أن تأثير السن على العضلات الملساء هو تأثير ضئيل بمقارنة ذلك بالتراكيب الأخرى فيما عدا العضلات الملساء للأوعية الدموية. كما يبدو أنها تؤدى وظيفتها بشكل سوى بدرجة ما حتى نهاية الشيخوخة تقريبًا.

ومع أن البعض قد يعانى من كثرة زيادة عدد مرات التبول، إلا أن أى ضعف فى نشاط العضلات الملساء المتصلة بهذه الوظيفة قد يكون ضئيلاً بمقارنته بالتغيرات التى تنتاب الجهاز العصبى المتحكم فى تلك الوظيفة.

إذن تحدث مع التقدم فى السن عدد من التغيرات الجسمية الخارجية والداخلية مثل ازدياد تجاعيد الجلد، وجفاف الجلد وفقدان الشعر وتحول لونه إلى اللون الأبيض، وضعف وتدهور الحواس (السمع

والبصر) مما يعوق إدراك المسن للبيئة المحيطة به، وتصلب الشرايين، وضعف العضلات، وتآكل المفاصل وتيبسها والروماتيزم وهى أمراض تعوق نشاط المسن وتقلل من حركته. والضعف الجنسى وتغير معدل إفراز الغدد الصماء فينخفض إفرازها، وتقل مقاومة المسن للأمراض وتقلبات البيئة مثل نزلات البرد ودرجات الحرارة العالية.. واضطراب الجهاز الهضمى؛ حيث ينخفض إفراز اللعاب وتضعف الأمعاء الغليظة على التفريغ (الإمساك)....كما تتضاءل نسبة الماء والسوائل فى الأنسجة وتطول مدة الهضم والتمثيل الغذائى.. وتضطرب نسب الأملاح المعدنية لبعض العناصر فى الجسم مثل: البوتاسيوم والكالسيوم والصوديوم..

وتطول لديهم فترة التئام الجروح، كما تطول فترة النقاهة بعد الإصابة بالأمراض المعدية.

ولقد أكد بعض العلماء أن مع تقدم العمر تحدث تغيرات بيولوجية فى خلايا الجسم ومن ذلك الجلد والشعر فتقل مرونة الجلد ويضمر ويرتخى ولذلك تتغير ملامح الوجه... كما أن الشعر يجف ويتساقط ويشيب الرأس، ففى سورة مريم يقول الله عز وجل يحكى عن النبى زكريا: ﴿ ذِكْرُ رَحْمَتِ رَبِّكَ عَبْدَهُۥ زَكَرِيَّآ ۝ إِذْ نَادَىٰ رَبَّهُۥ نِدَآءً خَفِيًّا ۝ قَالَ رَبِّ إِنِّى وَهَنَ ٱلْعَظْمُ مِنِّى وَٱشْتَعَلَ ٱلرَّأْسُ شَيْبًا وَلَمْ أَكُنۢ بِدُعَآئِكَ رَبِّ شَقِيًّا ﴾ [مريم: ٢-٤].

جاء لنا التقدم العلمى بتفسير قوله تعالى: ﴿ وَهَنَ ٱلْعَظْمُ مِنِّى ﴾ ففى أثناء الشيخوخة يحدث ما يسمى تخلخل العظام أو هشاشة العظام كما ذكرنا سلفًا فتتناقص كتلة العظام تدريجيًّا... وتعمل الهرمونات الجنسية فى كل من الرجل والمرأة على إنشاء الأنسجة البروتينية فى العظام... فإذا أقبلت الشيخوخة قلت بلك الهرمونات... وبالتالى يقل بناء تلك الأنسجة البروتينية فى العظام فيحدث تخلخل بالعظام وضعف بها ووهن... وتصير سريعة الكسر... وإذا شبهنا عظام الشباب والشيخوخة فإننا نشبهها بساق نبات الذرة مثلاً إذا كان أخضر لا ينكسر إذا ركلناه فى كل الاتجاهات وإذا يبس فإنه ينكسر من أقل حركة...

وفى الشيخوخة يحدث ضعف آخر فى العظام بسبب تآكل الغضاريف وما يصاحبها من التهاب مزمن بالمفاصل أى: الاعتلال العظمى الفصلى... وتصاب المفاصل الكبرى والصغيرة على سواء كما تصاب مفاصل العمود الفقرى... وتآكل الغضاريف كثيرًا ما تصاحبه الآلام العضلية أو ما يسمى الآلام العضلية العظمية... فالمهم: أن نفهم أن مع الشيخوخة تضعف عظام الجسم جميعًا وبلا استثناء وهذه حقيقة علمية أن الهيكل العظمى فى الجسم جهاز واحد... إذا دب الضعف ببعض العظام أثناء الشيخوخة فإن جميع عظام الجسم يكون قد دب الضعف فيها أيضًا... وقد يصيب الضعف بعض العظام أكثر من عظام أخرى إلا أن الضعف يشمل العظم كله وإن كان بدرجات متفاوتة قليلاً...

(٢) التغيرات الاجتماعية:

يصاحب ازدياد التصنيع فى المجتمعات المتحضرة والانتقال من الريف إلى الحضر تفكك الروابط العائلية وتفرق أفراد الأسرة تبعًا لظروف العمل فى المدينة، وهذا التغير فى صورة المجتمع ينعكس بشكلٍ واضحٍ على مركز المسن فى الأسرة المتحضرة، ففى الأوساط البدائية والريف لا يزال الرجل المسن كبيرًا للعائلة ورئيسا لها يصرف شئونها المادية والاجتماعية ويدين له كل الأفراد بالطاعة والاحترام مهما تقدم فى السن، فهو صاحب التجارب والخبرة التى تساعد على حل المشكلات بنجاح وحزم. أما فى المجتمعات الصناعية المتحضرة فلم يعد المسن فى هذا المركز بل أعباء الحياة الحديثة لا تمكنه من التكيف مع البيئة لإصراره على تفكيره القديم، فيصبح منبوذًا منعزلاً وعبئًا على من حوله من شباب الجيل.

ومن أبرز ما تتصف به هذه التغيرات أيضًا لدى المسنين تقلص علاقاتهم الاجتماعية؛ إذ تقتصر على الأصدقاء القدامى ومن يسكن بقربه نظرًا لصعوبة تنقلاته بسبب التغيرات الجسمية سالفة الذكر.

كما ينتج عن هذا التغير مظهرًا جديدًا فى حياة المسن ألا وهو: الفراغ والعزلة وذلك نتيجة للانسحاب المتبادل بين المسن والمجتمع الذى يؤدى بدوره إلى ضيق الاتصال بالمجتمع وإلى تدهور المشاركة الاجتماعية لديه. هذا الى جانب كثرة الخلافات الأسرية، استهزاء

الآخرين به، هذه المظاهر والتغيرات الجديدة فى حياة المسن تساعد على ظهور التغيرات النفسية والانفعالية.

وقد يصل به العناء الانفعالى إلى درجة الامتناع عن الطعام وإلحاق الضرر بنفسه، وأحيانًا يؤدى التدهور فى القدرات العقلية وضعف التحفظ فى السلوك الاجتماعى إلى تصرفات غير مسئولة.

(٣) التغيرات النفسية:

تعتبر الحالة النفسية عند المسنين محصلة للتغيرات السابقة فيؤثر كل منها سلبًا أو إيجابًا بدرجة أو بأخرى على نفسية المسن لتتشكل حالته النفسية فى النهاية، وإن كان ارتباطها بالتغيرات الاجتماعية يبدو واضحًا بشكل أكبر، وأبرز هذه التغيرات: تغيُّر مفهوم الفرد عن ذاته، وظهور القلق والاكتئاب والملل كمظهر جديد فى حياة المسنّ، كما يصاحب ذلك توهم المرض، وكثرة الشكوى، والحساسية الزائدة، والإعجاب بالماضى، والعناد والشك، وعدم الثقة فى الآخرين، كما تتغير اهتمامات المسنّ فتتركز حول الجوانب الشخصية، إضافة إلى أن" الاهتمامات الدينية تزيد مع التقدم فى العمر" .

إن الحالة النفسية عند المسنين ليست حالة نمطية واحدة تشمل الجميع وإنما لكل فرد منهم حالته الخاصة تبعًا لتعرضه لتأثير العوامل المختلفة بل وفى البيئة الواحدة لتجعل حالة كل منهم خاصة به وحده.

وقد يبدو مفيدًا أن نقسم هذه العوامل التى تؤثر فى الحالة النفسية للمسنين إلى مجموعتين:

الأولى: هى مجموعة الأحداث التى يمر بها الفرد فى مرحلة ما قبل الشيخوخة من الطفولة والشباب.

الثانية: هى تلك الأحداث التى يواجهها الفرد عند دخوله مرحلة الشيخوخة.

وتشمل المجموعة الأولى كل ما يحدث للفرد من طفولته وحتى شيخوخته فى صحته البدنية والنفسية وعلاقاته الاجتماعية والبيئية؛ من تعليم وتربية وعمل وزواج وأمراض وإصابات وأفراح ومكاسب وخسائر وآمال وإحباطات ونجاحات وإخفاقات كلها تؤثر بطريقة أو بأخرى على الحالة النفسية مضافًا إليها قدرة الفرد على التكيف أو الصراع والتخلص من الآثار أو الاستسلام لها.

وتشمل المجموعة الثانية أيضًا ما يحدث للفرد عند دخوله سن الشيخوخة من كيفية استقباله هو لهذه المرحلة وكمية ونوع ما يفقده فيها مثل: فقدان العمل أو الزوج أو ابتعاد الأولاد أو عدم الأمان المادى ثم نظرة المجتمع والبيئة العائلية للمسن نفسه، ثم قيمة الدور الذى يلعبه المسن وأهمية هذا الدور لنفسه وللآخرين وبقدر الإيجابية أو السلبية فى هذه العلاقة بين المسن والمجتمع بقدر ما تكون عليه الحالة النفسية.

ـ وقد أثبت الدراسات الطبية أن نسبة التغيرات البيولوجية ليست وحدها هى التى تؤثر على المسن بل كيفية رؤية المسنين للعالم من حولهم وكذلك رؤية العالم لهم أيضًا بمعنى: أن العلاقة المتبادلة بين المسن ومن حوله لها تأثير مهم فى حالته النفسية.

وتحتل التغيرات العقلية فى المسنين درجة أكبر من الأهمية عن التغيرات الجسدية وذلك لتأثيرها السلبى على حياة المسن وعائلته نظرًا لصعوبة التمييز بين ما هو طبيعى منها وما هو مرضى يستدعى البحث والعلاج.

ـ وقد تفسر هذه التغيرات بما يعرف بالفجوة بين الأجيال؛ فالأجيال القديمة لا يعجبها الجديد ولا تتقبله بسهولة وترفض التعامل معه وتحن دائمًا إلى القديم وتنتقد الأجيال الجديدة ربما إلى حد الصدام، ولكن إذا عرفت أسباب ذلك فمن الممكن فك الاشتباك وردم الفجوة التى تفصل بين القديم والجديد ويتم التواصل عبر الحوار وليس الصدام.

ونستطيع القول: إن سلامة الحالة النفسية للمسنين تتطلب تأمين الاحتياجات المادية فى كل جوانبها وكذلك تأمين الحاجات النفسية ليس بالعواطف وليس بالإحسان وإنما بتهيئة المناخ للمسن كى يحتفظ بدور مشارك فى الحياة يشعر فيه بأهميته ويتواصل فى علاقات اجتماعية تعوض له مفتقداته وتملأ كل الفراغات الموحشة التى قد تحيط به.

الاضطرابات النفسية الجسمية:

الاضطرابات النفسية الجسمية هى اضطرابات وأمراض جسمية، ذات أساس وأصل نفسى" بسبب الاضطرابات الانفعالية" تصيب المناطق والأعضاء التى يتحكم فيها الجهاز العصبى الذاتى. ويوجد فرع كامل من فروع الطب النفسى هو الطب النفسى الجسمى يهتم اهتمامًا خاصًّا بهذه الاضطرابات.

والإنسان يسلك فى محيطه البيئى كوحدة نفسية جسمية وتتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية والعكس صحيح. والجسم يعتبر وسيطًا بين البيئة الخارجية وبين الذات ككيان نفسى. ويؤدى الضغط الشديد واضطراب الشخصية إلى أن يضطرب هذا التوازن.

وهناك علاقة مباشرة بين الانفعالات والجهاز العصبى والجهاز العصبى يترجم التوتر الانفعالى إلى تغيرات فسيولوجية فى وظائف الأعضاء.

وبعد عملية تحويل الانفعالات المزمنة إلى أعراض نفسيه جسمية تختفى هذه الانفعالات ولا تظهر على السطح ويكون التركيز كله على الاضطراب الجسمى.

والأجهزة التى يسيطر عليها الجهاز العصبى هى: الجهاز الدورى والجهاز التنفسى والجهاز الهضمى والجهاز الغددى والجهاز العضلى والهيكلى والجهاز التناسلى والجهاز البولى والجلد.

وكتوضيح على أن الانفعال يؤثر على العمليات الفسيولوجية نجد أن انفعال الحزن يؤدى إلى انسكاب الدموع، وأن انفعال الغضب يؤدى إلى إسراع ضربات القلب، وأن انفعال الخجل يؤدى إلى احمرار الوجه، وأن انفعال الخوف يؤدى إلى شحوب الوجه، وأن القلق يؤدى إلى فقد الشهية.

ومن المعروف أنه كما يسبب المرض الجسمى الاكتئاب، فإن الإرهاق العصبى يؤثر فى وظائف أعضاء الجسم المختلفة ويؤدى إلى المرض الجسمى.

(٤) التغيرات العقلية:

من أبرز مظاهر هذه التغيرات لدى المسن ضعف الذاكرة والنسيان، وبخاصة تكرار الحديث مرات ومرات وعدم التعرف على الأبناء والأقارب، كما تضعف القدرة على التعليم.

ومن مظاهر التغيرات العقلية أيضًا ما يأتى:

- يتصف تفكير المسن بالصلابة وضعف القدرة على التكيف مع الأفكار الجديدة.
- يتمتع المسن بخبرة طويلة تمكنه من التغلب فى معظم الأحيان على ضعف درجة الابتكار كما تساعده على محاولة تطوير عاداته القديمة.

• ضعف التحصيل والاستيعاب والتذكر.

• ضعف الذاكرة خصوصًا استيعاب الأحداث القريبة.

ونستطيع تصنيف اضطرابات الشيخوخة العقلية كالآتى:

١- عته ما قبل الشيخوخة (الخرف المبكر).

٢- عته الشيخوخة.

٣- عته تصلب شرايين المخ.

٤- ذهان الشيخوخة الوجدانى.

٥- فصام الشيخوخة.

وعندما يبدأ المرض الذهانى فى المريض المسن فإن كلاً من الأسرة والمريض يعانى مشكلات المرض وعلاماته حيث يبدأ المريض فى الشكوى المتكررة من الآلام الجسمانية التى تتكرر وتؤثر على أكثر من جهاز من أجهزة الجسم ويذهب المريض من طبيب إلى آخر بحثًا عن العلاج المناسب وعندما تظهر الأعراض النفسية يلجأ أهل المسن أخيرًا للطبيب النفسى.

كما أثبتت الدراسات أن التدهور أو الاضمحلال فى النشاط العقلى والتركيبة الشخصية والسلوك الاجتماعى ليست بالضرورة لدى جميع كبار السن وإنما يعتبر البعض منها أعراضًا لأمراض ومشكلات تحتاج إلى البحث والعلاج.

ونتيجة أخرى مستخلصة من تلك الدراسات أن الوظائف العقلية

كالوظائف البدنية تحتفظ بالحيوية طالما تمت استثارتها وتدريبها واستخدامها وتصبح عرضة للتدهور والانحدار بالإهمال وعدم الاستعمال.

وتحتل التغيرات العقلية فى المسنين درجة أكبر من الأهمية عن التغيرات الجسدية؛ وذلك لتأثيرها السلبى على حياة المسن وعائلته نظرًا لصعوبة التمييز بين ما هو طبيعى منها وما هو مرضى يستدعى البحث والعلاج.

ومن هذه التغيرات ما يحدث مثلاً للذاكرة حيث يفقد بعض المسنين الذاكرة للأحداث القريبة ولكنهم يحتفظون بذاكرة الأحداث البعيدة؛ ولذلك يحلو لهم الحديث عن الماضى والذكريات القديمة، كذلك يتجه التفكير لديهم إلى البطء والتحفظ والهدوء فهم ليسوا فى عجلة من الأمر وهو ما يعطيهم صفة الحكمة بالإضافة إلى حصيلتهم من التجارب والمعلومات وهو ما يعرف باسم: الذكاء المتبلور أو الراسخ، وهو لا يتأثر كثيرًا بتقدم العمر بعكس الذكاء السائل أو الجارى وهو السرعة فى مواجهة المواقف، وهنا يبدو الأمر مهمًّا فى معاملة المسنين ومراعاة هذا الفرق فى القدرة العقلية ولا يعنى هذا عدم قدرة المسن على التعلم بل يظل محتفظًا بقدرته على التعلم لكن يحتاج إلى وقت أطول.

(٥) التغيرات الاقتصادية :

عادةً ما يعانى المسن من ضعف الدخل والعائد المادى؛ نتيجة لإحالته للتقاعد عند بلوغه السن النظامية، مما يؤدى إلى العجز عن تلبية العديد من الاحتياجات الأساسية وخصوصًا فى حال إصابة المسن ببعض الأمراض وما تحتاجه من زيارات للطبيب وشراء الأدوية، فهو يعانى من انخفاض فى الدخل مع تزايد فى الأعباء المالية، ويصاحب ذلك الغلاء المتزايد للأسعار وضعف القوة الشرائية للنقود، لذلك نرى بعض الدول تقوم بتعديل معاشات الأفراد المتقاعدين مرة كل سنة وكل ذلك لمواجهة هذه المتغيرات الاقتصادية فى حياة المسن.

وهناك من العلماء من استعرض التغيرات التى تظهر على المسنين على النحو التالى:

١ - التغيرات فى الدورة الدموية للقلب :

القلب بالذات يتعرض فى أثناء الحياة لمجهود كبير وبالتالى فعند تقدم السن يصبح القلب أكثر الأعضاء عرضة للضمور كما أن مقدرة القلب على الضخ تقل ويتبع ذلك انخفاض فى كمية الدم الحامل للأكسجين والتى تصل إلى الأعضاء المختلفة للجسم.

٢ - التغيرات فى المظهر :

إن المظهر الخارجى للجلد يتغير تغيرًا كبيرًا ذلك أن الغدد المفرزة

تحت سطح الجلد وكذلك الغدد التى تخلص الجسم من عوادمه يقل مفعولها فيفقد الجلد مرونته ويضمر ويجف ويتجمد.

٣ - التغيرات فى الجهاز التنفسى:

حركة تنفس الصدر تقل بسبب الأنسجة الليفية التى تتكون فى جدار الرئة وغلاف الصدر ويتبع ذلك انخفاض فى استهلاك الأكسجين وتعرض المسن للالتهابات الرئوية وبالمقارنة فإن أمراض الجهاز التنفسى التى تصيب الشاب هى عادة التهابات اللوز والجيوب الأنفية.

٤ - التغيرات فى التغذية والجهاز الهضمى:

أن تسوس الأسنان وفقدانها وضعف عضلات الفك تقضى على متعة الأكل للمسن بالإضافة إلى أن صعوبة المضغ تؤدى إلى تعديل نوعية الوجبات كما أن ضعف إفراز الغدد وضعف عضلات الأمعاء تؤدى إلى شكاوى المسن من الهضم والإمساك.

٥ - التغيرات فى الجهاز العصبى:

يصاب الجهاز العصبى بالضعف نتيجة لانخفاض كمية الدم المغذية للخلايا العصبية والتى تحل محلها أنسجة تؤدى إلى فقدان الذاكرة والتوتر وضعف مقدرة المسن على التكيف للمواقف الحياتية كما توجد تغييرات فى الحواس الأخرى.

٦ - القدرة على المعرفة:

من المعروف أن المسن يواجه صعوبة لاستيعاب المعلومات الجديدة وأن المسن بعد سن الخمسين فإن مرونة المخ تفقد وتقل مما يؤدى إلى ما يعرف بالجمود حيث نجد المسنين لديهم آراء وأفكار ثابتة يصعب تغييرها.

٧ - تقبل وتخزين المعلومات:

الفهم هو عملية تفسير أو إعطاء معنى للإشارات التى تصل الحواس والمسنون معرضون لتشويش حسى مما يصعب عليهم تفهم وتحليل الإشارات الحسية المختلفة لذلك عند التعامل مع الأفراد المسنين فإنه من المفضل الإقلال من عدد الإشارات الحسية وقدرة المسن على التقبل والتفهم يحتاج إلى فترة زمنية أطول.

٨ - الذكاء:

تشير الأبحاث إلى أن الذكاء العام يصل إلى القمة فى مرحلة الشباب ثم يبقى فى هذا المستوى حتى مع بلوغ الشيخوخة طالما لم يحصل تدهور بدنى أو إصابة للأعصاب.

كما أن التعليم والإثارة المستمرة يلعبان دورًا مهمًّا فى الحفاظ على مستوى الذكاء للمسن ومع زيادة فرص ومناهج التعليم للشباب فلا بد وأن نتوقع استمرار الزيادة فى متوسط مستوى الذكاء للمسنين وهو أمر يجب إدخاله فى الاعتبار والتخطيط له فى مجتمعنا.

ثانيًا : الأمراض الناشئة عن مرحلة الشيخوخة :

ينشأ عن مجمل التغيرات السابقة جسميةً كانت أو نفسية أو اجتماعية بعض الأمراض الشائعة عند كبار السن وهى إما عضوية أو نفسية، ومن أشهرها:

*** ضعف السمع :**

إن ضعف السمع هو أحد المشكلات الصحية الشائعة والمتوقعة بين المسنين، والتى قد يكون لها جوانب صحية غير مباشرة ولكنها مهمة لصحة المسنين، فالمسن ضعيف السمع قد يبدو مشوشًا أو منطويًا على نفسه نتيجة لهذه المشكلة. كما أن ضعف السمع قد يؤدى إلى عدم تنبيه المسن إلى بعض الأخطار المحيطة به مما يؤدى إلى إصابته.

*** ضعف البصر :**

إن ضعف البصر يعتبر من الأمور الطبيعية التى تحدث مع تقدم السن، وذلك بسب التغيرات التى تصيب عدسة العين، حيث تصبح العدسة أقل مطاطية، وبذلك تقل قدرتها على التكيف، كما أن شفافية العدسة تقل أيضًا مع التقدم فى السن مما يضعف من حدة البصر.

*** السلس :**

إن عدم القدرة على استمساك البول أو البراز أو كليهما، يعتبر من المشكلات الصحية الشائعة والمهمة فى مجتمع المسنين. وتعود أهمية

تشخيص وعلاج هذه المشكلة إلى التأثير النفسى والاجتماعى الذى تتركه هذه المشكلة على المسن إلى الدرجة التى قد تؤدى به إلى العزلة نتيجة الخوف والحرج، والإصابة بالاكتئاب.

ولا يعتبر عدم التحكم فى البول أو البراز من لوازم الشيخوخة، بل إن نسبة كبيرة من الحالات تعود لأسباب مرضية قابلة للعلاج.

*** ارتفاع ضغط الدم:**

يزيد معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم مع زيادة السن، ويعتبر الذكور أكثر عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم قبل الخمسين من العمر بينما تصبح النساء أكثر عرضة للإصابة بالمرض بعد سن اليأس.

ورغم عدم وجود تعريف محدد لارتفاع ضغط الدم بين المسنين، إلا أنه يمكن اعتبار المسن مصابًا بارتفاع ضغط الدم إذا تجاوزت درجة الضغط الانقباضى(١٠٠) ملليمترات من الزئبق، غير أن ذلك يعتمد وبشكل كبير على العمر الوظيفى للمسن، لا العمر الزمنى له.

***مرض السكر:**

تزداد نسبة الإصابة بالسكر بين كبار السن وذلك بسبب حدوث تغيرات فى استجابة البنكرياس لإفراز الأنسولين عند زيادة نسبة الجلوكوز بالدم وكذلك اختلال التمثيل الغذائى للجلوكوز والمعتمد على الأنسولين. وتعتبر ذلك أحد التغيرات الفسيولوجية التى تحدث

عند الشيخوخة والتى تؤدى للإصابة بالسكر لدى الأشخاص الذين يتوفر لديهم الاستعداد الوراثى لذلك.

ورغم ذلك فإن العوامل البيئية والمحيطة الأخرى مثل: التغذية ونمط المعيشة لها دور كبير فى حدوث الإصابة بالسكر من عدمه. وكما أن بعض كبار السن قد يعانون أمراضًا أخرى تستدعى علاجهم بأنواع من العقاقير التى تؤدى إلى ارتفاع سكر الدم.

ومعظم مرضى السكر الكبار يعانون من النوع الثانى من السكر بنسبة ٨٦، ٩٢٪. وقد تكون هناك صعوبة فى تشخيص السكر لدى كبار السن حيث أن العلامات المرضية قد تكون غير واضحة. فالأعراض الشائعة مثل: فقدان الوزن، والتعب، وكثرة التبول قد لا تظهر أو لا تفسر من قبل المريض أو الطبيب على أنها بسبب السكر وقد تكون هناك أمراض أخرى يعانيها المريض أو قد يشكو المريض من أعراض بسبب مضاعفات السكر المصاحبة مثل: آلام القدمين أو ضمور العضلات....إلخ.

الأرق:

الأرق يعتبر أحد المشكلات الصحية الشائعة فى مجتمع المسنين بشكل خاص.

ويمكن أن يعرَّف الأرق بصعوبة بدأ النوم أو صعوبة الاستمرارية

فى النوم أو النوم الخفيف أو مزيج من الثلاثة أعراض جميعًا، مما يؤثر على الأداء اليومى والحالة الصحية للمسنين.

والأرق لدى المسنين قد يكون نتيجة لعدد من الأسباب أهمها:

١- حصول حدث انفعالى مهم كموت قريب أو صديق أو فراق أحد من الأهل لسفر أو نحوه، وهذا النوع يكون مؤقتًا عادةً.

٢- حدوث مشكلة صحية أخرى للمسن مثل: ارتفاع درجة حرارة الجسم، السعال، الحكة الجلدية، ضيق التنفس.

٣- الاكتئاب، ويجب التنبه هنا إلى أن المسنين عادةً يقومون بإخفاء أعراض الاكتئاب واستبدالها بأعراض عضوية أخرى ومنها الأرق.

٤- الهذيان.

٥- الخرف.

٦- استخدام بعض العقاقير الطبية.

وتعتبر هذه المشكلة أحد المشكلات المهمة لصحة المسنين، ليس فقط لأنها تسبب إزعاجًا كبيرًا لهم ومعاناة، ولكن لأنها تؤدى عادةً إلى تدهور حالة المسن الصحية بشكل عام، وإلى سوء استخدام الأدوية المنومة.

الإصابة بالتهاب القصبة الهوائية المزمن:

يمتد هذا المرض تدريجيًا حتى يصل إلى الجلد المخاطى للأكياس الهوائية، وفى الشيخوخة يكون مزمنًا لأنه ينتج بفعل الانتفاخ

الشيخوخى فى الرئة وكما نعلم أن سعة الرئة تقل تدريجيًا بتقدم العمر.

والعلاج يكون بإبادة الجراثيم ومعالجة انتفاخ الرئة وحالة الضعف فى القلب.

تصلب الشرايين:

يسميه العامة (نشفان العروق) وهو مرض يظهر بدرجات متفاوتة عند كل الشيوخ تقريبًا، ومرض تصلب الشرايين مازال موضع جدل بين الأطباء؛ فبعضهم يعتبره ملازمًا للشيخوخة والآخر يعتقد بأنه مرض حقيقى وليس عرضًا من أعراض الشيخوخة.

خرف الشيخوخة (الزهايمر):

خرف الشيخوخة عبارة عن ضعف مكتسب وشامل للذاكرة، والقدرة على حل مشكلات الحياة اليومية، وأداء الممارسات الحركية، وكل مظاهر اللغة والاتصال والتحكم. ويتصرف المصاب بالخرف بتصرفات غير معتادة وهو مستيقظ مثل أن يقوم فى وقت متأخر من الليل ويلبس ملابس العمل، ومثل التحرك من دون هدف، وعدم معرفة مكان وجوده والتاريخ واليوم الذى هو فيه، كما يعجز عن معرفة الأشخاص، ويعجز عن ضبط السبيلين (البول والبراز) ويهمل نظافة جسمه.

ويحدث هذا المرض نتيجة ضمور مستمر فى خلايا الدماغ والخلايا العصبية بشكل عام فى سائر أنحاء الجسم، مما يؤثر فى الوظائف العقلية والعصبية للمريض. ويؤدى إلى ضعف الذاكرة ثم فقدها، وهذا أول أعراض مرض "الزهايمر"، وهو عرض يظهر ويتطور بسرعة، ثم تتبعه حالة من الاكتئاب وتغير المزاج والشخصية، ثم يعقب ذلك تدهور فى صحة المريض بشكل عام حتى يصبح غير قادر على رعاية نفسه أو قضاء حاجاته بنفسه. وربما يبدأ مرض "الزهايمر" فى مرحلة مبكرة فى الخمسينات أو الستينات من العمر، ثم تتدهور الحالة بعد ذلك بسرعة مع تقدم العمر.

وكان كبار السن يموتون قبل أن تظهر أعراضه واضحة بعد العقد الثامن من العمر، إلا أنه مع ارتفاع معدل عمر الإنسان، فإن هذا المرض بدأ يظهر بصورة واضحة جدًا بين المسنين، خاصة من تخطى منهم سن الثمانين. وهناك عامل وراثى يسهم فى إظهار هذا المرض، كما أن هناك عددًا آخر من العوامل التى ربما تساعد على ظهوره(*).

ويقسم العلماء الخرف أو الزهايمر إلى قسمين:

أولهما: تنكسى وعائى، حيث تبدأ الحالة بعدم معرفة اليوم والشهر، وتنتهى بعدم معرفة العام، وعدم التعرف على الوجوه والأشياء.

(*) للتعرف على المزيد بشأن الأمراض فى حياة المسنين وطرق الوقاية والعلاج بالتفصيل يمكن الرجوع إلى الإصدار العاشر من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع (أزمة منتصف العمر لدى المرأة والرجل ـ بين اليأس والأمل).

والآخر: حالة تنجم عن معاناة الدماغ بسبب نقص أوكسجين الدماغ، أو بسبب مرض.

ومن أمراض الشيخوخة أيضًا ما يأتى:

*** أمراض القلب والأوعية الدموية.**

إن معظم أمراض القلب والأوعية الدموية تشمل تصلب الشرايين والذين يظهر نتيجة لسمك الطبقات الداخلية لجدار الشرايين وعادة تتزايد مع كبر السن الكميات المتراكمة من المواد الدهنية على الجدار الداخلى للشريان مما يؤدى إلى عدم تدفق الدم الذى يحمل معه الغذاء والأكسجين إلى المنطقة المصابة من العضو الذى يغذيه بشكل جيد، ومثلاً على ذلك يؤدى انسداد أحد الشرايين التاجية إلى انقطاع إمداد الدم للقلب الذى يغذيه هذا الشريان بدرجة جيدة مما يؤدى إلى السكتة القلبية بينما قد يؤدى انسداد أحد الشرايين بالمخ إلى السكتة الدماغية.

*** أمراض الجهاز الهضمى:**

يقل مع التقدم فى العمر إفراز الحمض والهرمونات وإنزيمات العصارات الهضمية فى المعدة والأمعاء والبنكرياس. وزيادة دقة جدار الأمعاء.. كما أن هناك تغييرات تحدث أيضًا نتيجة التقدم فى السن مثل: فقد الأسنان والتراجع فى انقباضات الجهاز الهضمى مما تؤدى إلى

زيادة الوقت الذى يستغرقه الطعام ليمر عبر الأمعاء وبالتالى يحدث الإمساك عند المسن.

*** السمنة:**

يمكن تعريف السمنة بأنها تراكم السعرات الحرارية الزائدة عن احتياج الإنسان وتخزينها على هيئة دهون، حيث ترسب هذه الدهون: أماكن مختلفة تحت الجلد، مثل: البطن والأرداف والمنكبين والزراعين معًا يؤدى إلى زيادة الوزن أكثر من المعدل الطبيعى.

*** السرطان:**

يمثل السرطان مجموعة من الأمراض قد تسبب أعراضًا قد يظهر بعضها بعد سنوات عديدة والبعض الآخر بعد شهور. ويمكن علاج بعض أنواع السرطان أو التحكم فيها فى حين يصعب علاج بعضها الآخر.. ومع ذلك تتشابه جميع أنواع السرطان فى أنها تنشأ من خلايا سليمة تتحول إلى خلايا سرطانية بحيث تفقد السيطرة على النمو والتكاثر .. مثال ذلك:

(أ) التغيرات فى التوازن الهرمونى للجسم.

(ب) ضعف الاستجابة المناعية مع تقدم العمر.

(جـ) التعرض لسنوات طويلة للملوثات البيئية مثل: أشعة الشمس الضارة على الجلد، أو دخان التبغ على الرئة أو اتباع عادات أو

سكوليات غذائية خاطئة فى إعداد أو تحضير أو طهى أو تناول الأطعمة مثل الإفراط فى تناول الدهون؛ أو تلوث الأطعمة بمواد مسرطنة، أو الأفراط فى تناول اللحوم المشوية والمدخنة، والإقلال من تناول الأطعمة التى تحتوى على ألياف.

الشيخوخة وبعض الخرافات والأفكار الخاطئة:

هناك العديد من الخرافات والأفكار الخاطئة أو حتى الأقوال التى تتردد بطريقة آلية حول مرحلة الشيخوخة مثل:

١- عندما يصبح الأفراد مسنين.يصبحون أكثر تشابهًا.

٢- لو عاش الأفراد عمرًا مديدًا سيصابون بالخرف.

٣- الشيخوخة هى زمن الهدوء والصفاء عامة.

٤- يميل المسنون إلى الجمود والعناد والتشبث بالرأى.

٥- إن غالبية المسنين يفتقدون الابتكارية وغير منتجين.

٦- يعانى المسنون من صعوبات فى تعلم مهارات جديدة.

٧- عندما يتقدم الأفراد فى السن يصبحون غريبى الأطوار ومخبولين.

٨- إن غالبية المسنين يعانون من الوحدة النفسية والعزلة.

٩- يميل المسنون إلى إظهار اهتمام قليل بالعلاقات الجنسية.

١٠- يصبح المسنون أكثر تدينًا بتقدم السن.

إن المفاهيم سابقة الذكر تمثل معتقدات خاطئة ومدركات غير علمية يشيع استخدامها ويقبلها الغالبية العظمى من الأفراد، بما فى ذلك المسنين أنفسهم.

وسوف نتناول هذه المفاهيم والخرافات والأفكار الخاطئة بشيء من التفصيل:

الخرافة الأولى: عندما يصبح الأفراد مسنين يكونون أكثر تشابهًا:

إن فكرة أن الأفراد يصبحون أكثر تشابهًا بتقدمهم فى السن قد تكون أكثر المزاعم انتشارًا والتى يفرضها المجتمع على مواطنيه من المسنين، فرغم استعداد الأفراد للاعتراف بتفرد كل طفل إلا أن هذا التفرد أو هذه التفردية لا تمتد إلى الراشدين الأكبر سنًّا، وعندما يواجه البعض بقياس خصائص ومميزات المسنين فإنهم يتعاملون مع هذه الفئة فى المجتمع كما لو كانوا مجموعة متماثلة فقدت هويتها الفردية، أو فقدت فردية كل فرد فيها بمرور الزمن.

فبزيادة العمر تتزايد الاختلافات الفردية والتفرد، فبكل المقاييس الاجتماعية، والسيكولوجية والبيولوجية هناك اختلافات كثيرة بين مجتمعات المسنين ومجتمعات الشباب، وتبدو والاختلافات أكثر كلما تقدم العمر.

وفى محاولة لزيادة تفهم هذه الزيادة فى الاختلافات بين الناس والمرتبطة بالعمر، فإنه يجدر بنا أن نضع نصب أعيننا حقيقتين مهمتين:

الأولى: عندما يتقدم الأفراد فى السن فإن خبراتهم المتنوعة المختلفة تمارس تأثيرًا مختلفة وبمرور السنوات يتعلم كل فرد أشياء مختلفة،

ويواجه مواقف متنوعة، ويسلك ويستجيب بأسلوب متميز متفرد لهذه المواقف.

أما الحقيقة الثانية: فهى أن العمر الزمنى أو عدد السنوات التى عاشها الفرد تؤثر فى كل فرد بطريقة مختلفة، فالبعض قد يضعف فى الخامسة والستين.

والبعض يبدو أكثر شبابًا فى نفس السن، وداخل الفرد نفسه فإن مظاهر أو جوانب مختلفة من الشيخوخة تتكون إن اختلفت المعدلات، فالناس لا يهرمون ظاهريًّا فقط، ولكنهم يهرمون بيولوجيًّا واجتماعيًّا ونفسيًّا وزمنيًّا أيضًا .

الخرافة الثانية : لو عاش الأفراد عمراً مديداً سيصابون بالخرف :

يعتبر التصرف الأخرف المخبول مرادفًا مع ما يظهره المسنون من تصرفات، والأمل فى هذا الارتباط هو الاعتقاد بأن الشيخوخة فى حد ذاتها تشكل نمطًا من الأمراض.

وبالطبع فإن هذا الاعتقاد خاطئ وبصورة جلية، فالخرف أو الخبل ليس مصطلحًا عاديًّا وتشخيصيًّا مقبولاً، بل هو اصطلاح جرى استخدامه بشكل واسع لوصف حالات مرضية معينة لاختلال المخ الوظيفى حيث مظاهره الأولية وهى الخلط وسوء التوجه الزمانى والمكانى والنسيان وعدم القدرة على تركيز الاهتمام أو الانتباه لفترة

زمنية طويلة، مع احتمال ظهور بعض الهلاوس والأوهام، إن مثل هذا المخ المريض مختل الوظيفة يدخل تحت فئة ما يسمى بزملة الأمراض المخية العضوية وينقسم إلى فئتين كبيرتين الحاد والمزمن.

فلو اعتبرنا الخرف نتيجة طبيعية للتقدم فى السن فلن يصبح العلاج الفورى الفعال فى المتناول فلو توقعنا أن المسن يتصرف بطريقة مرضية وأن هذا التصرف المتوقع قد حدث فليس لنا حاجة لمحاولة إحداث التغيير، وفى غياب العلاج تسوء الحالة المرضية كما يمكن توقع تدهورًا شديدًا للفرد وبلغة الاحتمالات هناك سبب بسيط لتوقع أن يسلك المسن بطريقة تظهر خصائص الخرف والخبل، وبالتالى فإن الاحتمال لأن يصبح الفرد خرفًا أو مخبولاً نتيجة لكبر السن هو احتمال ضعيف جدًّا.

الخرافة الثالثة: الشيخوخة هى زمن الهدوء والصفاء عامة:

إن ازدياد الوعى العام بالمشكلات التى يواجهها بعض المسنين فى المجتمع أفقدت أسطورة السنوات الذهبية والصفاء والسكون فى سنى العمر المتقدمة أرضيتها، بالرغم من صور الأجيال السعيدة الهانئة فى محيط ريفى هادئ فقد انطبعت على غالبية جيل الراشدين مثل هذه الصور التى تفتح الطريق سريعًا كقياس حقيقى للحقائق التى يتحملها بعض أفراد المجتمع المسنين ومثل هذه الحقائق تتضمن الفقر والخوف من الجريمة، نقص وسائل المواصلات، الحزن، الأمراض

الجسدية، التدهور الجسمى والوهن، التغيرات الحياتية الدرامية، فقد السلطة الاجتماعية، وتردى الأوضاع.

الخرافة الرابعة : يميل المسنون إلى الجمود والعناد والتشبث بالرأى :

يشير الجمود وعدم المرونة إلى اتجاه نفسى يتصف بالمقاومة الجامدة للتغيير وأيضًا عدم القدرة على التكيف مع المواقف أو الظروف الجديدة، فبعض المسنين حقًا يتصف بالعناد ويكون صعب التفاهم معه، وتتميز أنماطهم السلوكية بالجمود وعدم المرونة، ومقاومة التغيير بشدة، ورغم ذلك فإن من الدقة أن نقول: إن بعض الأطفال، وبعض المراهقين، وبعض الأفراد فى منتصف العمر يتصفون أيضًا بالصلابة وعدم المرونة والعناد، وتشير كل من هاتين الخاصتين إلى سمة شخصية قد تظهر لدى الأفراد أثناء أى مرحلة عمرية فى نموهم، وفى بعض الحالات فإن القصور أو النقص فى الحقيقى فى القدرات العقلية لدى بعض المسنين يجعلهم يتعرفون بطريقة يفسرها البعض بالعناد والصلابة فى الشيخوخة.

الخرافة الخامسة : إن غالبية المسنين يفتقدون الابتكارية وغير منتجين :

يبدو أن الخرافة الخامسة الخاصة بنقص الابتكارية والإنتاجية فى مرحلة الشيخوخة تنبع أساسًا من ميل المجتمع إلى ربط الإنتاجية والابتكارية بالوظيفية فإن لم يتكسب الفرد مالاً فإنه ينظر إليه على أنه ليس منتجًا ويفقد الابتكارية فى هذا المجتمع، وفى محاولة لتبديد هذه

الخرافة فإنه يجب علينا أن ننظر إلى عدد الأفراد ممن لهم مساهمات ابتكارية منتجة فى المجتمع، بينما هم فى السبعينات والثمانينات أو التسعينات من أعمارهم.

الخرافة السادسة : يعانى المسنون صعوبات فى تعلم مهارات جديدة.

هناك قولاً شائعًا مؤداه أننا لا نستطيع تعليم كلب عجوز حيلاً أو ألعابًا جديدة، ويعكس هذا القول الاتجاه القائل بأنه بالتقدم فى السن تفتقد القدرة على النمو وعلى التغير وعلى اكتساب معارف جديدة وعلى تنمية مهارات وقدرات جديدة.

ومن يؤمن بهذا القول فإنه لا يرى المسنين إلا كأفراد يتسمون بالعناد وعدم المرونة والصلابة وبعدم الإنتاجية، وبنقص القدرة الابتكارية والتعلم هو تغير مستديم نسبيًّا فى السلوك ينتج عن الخبرة، ومن الخطأ اعتقاد أنه لا وجود للاختلافات فى قدرات التعلم ومعدلاته بين مختلف مجموعات المسنين.

لقد قام جيمس بيرن بأبحاثه لدراسة تغيرات التعلم المرتبطة بالسن وقد استغرق ذلك أكثر من ربع قرن، حيث قام بدراسة نفس الأفراد عبر عدد معين من السنوات، فى محاولة منه للتحديد تلك التغييرات التى تحدث فى القدرة على التعلم مع التقدم فى السن وقد وجد بيرن ومساعدوه فى عام ١٩٦٣م أنه لا يجب توقع اضمحلال الأداء العقلى أو تدهور القدرة على التعلم فى أثناء مرحلة الشيخوخة وتبعًا لنتائج

هذه الأبحاث فإنه التدهور العقلى هو نتيجة لمرض وليس نتيجة طبيعية للشيخوخة، ورغم ما كشفت عنه هذه الأبحاث من البطء الطبيعى لزمن رد الفعل العقلى والجسدى نتيجة للشيخوخة العادية فإنه لم يرد أن هناك ضعفًا أو انخفاضًا فى القدرات العقلية العامة للتعلم، ويستطيع معظم الأفراد أن يستمروا فى اكتساب معلومات جديدة وفى الاشتراك فى خبرات جديدة وفى التعلم فى أثناء المراحل المتقدمة من العمر.

الخرافة السابعة: عندما يتقدم الأفراد فى السن يصبحون غريبى الأطوار ومخبولين:

إن القدرة على الاقتراب من الآخرين وعلى الاستمرار فى التعرف اللائق اجتماعيًّا، وعلى التفاعل مع الآخرين بانسجام، تتقدم وتتحسن على مدى حاجة كل فرد منا. إن الشباب أو متوسطى العمر منه ذوى الصحبة السارة يملكون مظهرًا جذابًا بصفة عامة، وعلى درجة من الوعى والحساسية بمشاعر الآخرين ويستمر لديهم مثل هذا الاتجاه حتى فى مرحلة الشيخوخة، وعلى العكس من ذلك فالفرد كثير الشكوى من عيوب الآخرين، فمن الصعب إرضاؤه وهو بصفة عامة سلبيًّا فى اتجاهاته نحو الآخرين ونحو الظروف المختلفة. إن المبررات ليست كافية لعدم استمرار مثل هذه الخصائص فى الظهور خلال مرحلة الشيخوخة، كما أن أنماط التوافق والسلوك الاجتماعى التى

يسلك بمقتضاها المسنون تشبه تلك الأنماط والسلوكيات التى أبداها وأظهرها نفس هؤلاء الأفراد عندما كانوا فى مقتبل العمر ومنتصف الشباب.

الخرافة الثامنة: إن غالبية المسنين يعانون الوحدة النفسية والعزلة:

تشير نتائج الأبحاث التى قام بها لويس هاريس ومساعدوه عام ١٩٧٥م أن معظم سوء فهم الناس للشيخوخة يرتكز على موضوع العزلة ومشاعر الوحدة الشخصية أورد هاريس فى هذا الشأن حيث قال: "إن ١٢٪ ممن هم فى سن ٦٥ فما فوق يشعرون أن الوحدة هى مشكلتهم الشخصية الخطيرة بينما ٦٠٪ وأكثر من الناس يعتبرون الوحدة هى المشكلة الخطيرة لمعظم من هم فى سن ٦٥ فما فوق.

الخرافة التاسعة: يميل المسنون إلى إظهار اهتمام قليل بالعلاقات الجنسية:

خلال مرحلة منتصف العمر تطرأ على الإنسان تغيرات جوهرية فى أعضائه الجنسية والتناسلية، وهى عملية يطلق عليها فى بعض الثقافات تسمية متشائمة هى سن اليأس عند النساء، وخاصة وأن هذه التغيرات ترتبط بالنقص فى إنتاجيه الهرمونات الجنسية.. وخاصة الاستروجين الذى يفرز البويضات فى المرأة والتستوستيرون الذى

تفرزه الخصية فى الرجال.. فعلى الرغم من أن الغدة النخامية تستمر فى التأثير على الأعضاء الجنسية، وعلى الرغم أيضًا من أن الغدد الصماء تستمر فى أداء وظائفها كما هو الحال من قبل.. إلا أن إفراز الغدد الجنسية تكون أقل فى منتصف العمر.. ومن حقائق السلوك فى هذه المرحلة أن توقف الخصوبة عند المرأة أو الرجل لا صلة له بالنشاط الجنسى ـ إذ إن المتعة الجنسية بين الزوجين فى هذه المرحلة وما بعدها قد تكون أكثر من سواها. ومن الحقائق أيضًا أن كلما تقدم عمر المرأة صعبت العلاقة الجنسية نتيجة جفاف المهبل تدريجيًّا ـ إلا أنه يمكن أن يصف الطبيب مادة التستوستيرون المنعشة للغريزة الجنسية وتخف آلام الوصال الجنسى.

وقد يظهر لدى الرجال الذين تجاوزا الخامسة والخمسين من العمر ضعف الرغبة الجنسية وضعف الانتصاب وانخفاض الأداء الجنسى ـ وقد يكون ذلك نتيجة التعرض لبعض الأمراض الجسمية والضعف الجسمى العام ـ ولكن الرجل مثل المرأة يمكن أن يتناول حبة هرمونية تساعده على التخلص من مشكلاته ـ والاهتمام بصحته العامة وعلاج الأمراض التى يعانى منها(*).

(*) ولمزيد من المعلومات فى هذا الموضوع يمكن الرجوع إلى الإصدار العاشر من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع (أزمة منتصف العمر لدى المرأة والرجل).

الخرافة العاشرة: يصبح المسنون أكثر تدينا مع التقدم فى السن:

إنه من المغرى أن نوافق على فكرة مؤداها أنه بتقدم الأفراد فى السن يصبحون أكثر تدينًا، وربما يرجع سبب مثل هذا الإغراء إلى إحساس وشعور بأن حقيقة الموت أصبحت قريبة وشيكة الحدوث وأن الأفراد ميالين لأن يصبحوا أكثر استمتاعًا بالحياة الآخرة بعد الموت، وللخلاص من الخطايا الشخصية، وأن لديهم اهتمامات بالأمور الغيبية.

إن هذا الإغراء بالموافقة على هذه الفكرة، ربما ينتج من ملاحظات شخصية مؤداها أن الجيل الحالى من المسنين يميل للتدين أكثر من الأجيال الأصغر سنًا. ومع ذلك وبغض النظر عن وجهات النظر الشخصية أو الملاحظات الفردية تبقى الحقيقة وهى أن الأفراد يصبحون أكثر تدينًا بتقدمهم فى السن، إن من الخطأ افتراض أن الاختلافات العمرية فى التوجهات الدينية هى تاج للتقدم فى السن أو للشيخوخة، فالأجيال الأكبر لا تصبح أكثر تدينًا باقترابها من الشيخوخة، وعند مقارنة هذه الأجيال بالأجيال الأصغر سنًّا، فإننا نجد أن مجتمع المسنين كانوا أكثر تدينًا فى شبابهم، فقد تلقوا تدريبات دينية أو كانت لهم ممارسات دينية أكثر فى أثناء تقدمهم فى السن وأنهم قد استمروا على نفس الأسلوب المتدين الذى تكون عبر سنوات عمرهم المبكرة والسابقة، ويبدو أن اختلافات التوجهات الدينية هى اختلافات أصيلة وشخصية وأنها ليست مرتبطة بالعمر.

إن المفاهيم سالفة الذكر تمثل معتقدات خاطئة، ومدركات غير علمية، يشيع استخدامها ويقبلها الغالبية العظمى من الأفراد، بما فى ذلك المسنين أنفسهم، يراودنا الأمل فى زيادة وعينا وفهمنا للحقائق من أجل تعديل المفاهيم الشخصية المسبقة أو المعتقدات الخاطئة بخصوص عملية التقدم فى السن أو الشيخوخة.

مشكلات الشيخوخة والمسنين

قبل أن نستعرض أهم مشكلات كبار السن.. نذكر بإيجاز أسباب تلك المشكلات.

أسباب مشكلات الشيخوخة:

من أهم أسباب مشكلات الشيخوخة ما يلى:

١ - أسباب حيوية:

مثل: التدهور والضعف الجسمى والصحى العام كما سبق أن ذكرنا وخاصة تصلب الشرايين... إلخ.

٢ - أسباب نفسية:

مثل: الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة فقد يفهم بعض الناس أن الشيخوخة معناها أن الشيخ المسن يجب أن يمشى متثاقلاً يتأوه ما دام قد وهن العظم منه واشتعل الرأس شيبًا، كذلك تؤثر الأحداث الأليمة والخبرات الصادمة التى قد تهز كيان الشيخ هزًّا وتهد شخصية هدًّا ويزيد الطين بلة أن بعض الشيوخ قد يصلون إلى مرحلة الشيخوخة وما زالت شخصياتهم لم يتم نضجها.

٣ - أسباب بيئية:

ومنها: التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ كسبب مرسب للمشكلات النفسية وخاصة أن الناس يربطون بين

التقاعد عن العمل وبين التقاعد الجسمى النفسى ويرون أن المسن عديم الفائدة والقيمة له وأن التقاعد معناه اعتزال الشيخ الحياة، ومن الأسباب البيئية كذلك التغيير فى الأسرة وترك الأولاد للأسرة بالزواج أو العمل خاصة فى حالة حاجة الشيخ إلى رعاية صحية أو مادية، وتفكك روابط الأسرة الكبيرة، وضعف الشعور بالواجب نحو المسنين وافتقارهم إلى الرعاية وربما الاحترام وخاصة فى البيئات الصناعية، ومنها أيضًا العنوسة والعزوبة حتى سن الشيخوخة وخاصة فى السيدات والإضراب عن الزواج عند بعض الرجال.

يقول بعض العلماء: لا تصدق أن الشيخوخة مرض أو أن فلانًا مات بالشيخوخة إن الشيخوخة لا سن لها، وليس من ابيضَّ شعره وعلا الشيب رأسة يعتبر أنه فى مرحلة الشيخوخة وهناك مشاهير بلغوا سن السبعين والثمانين والتسعين ولا يعتبرون فى حالة شيخوخة مثل: الكاتب الكبير المرحوم عباس العقاد فقد كان ذهنه راقيًا كما كان فى عنفوان شبابه، وهناك أشخاص عمرهم ٣٠ سنة ويعتبرون فى حالة شيخوخة فالشيخوخة لا تبدأ من سن أو عمر محدد ولكن الأطباء يقيسونها بحالة الشخص نفسه.

ولا يتعرض كل مسن لمشكلات. والمشكلات نفسها متنوعة ومنها البسيط العابر أو الطارئ الذى يزول بالعلاج. وعدد كبير من المسنين عرضة لمشكلات مزمنة ولا بد لهم من معايشتها بصبر وهدوء للتخفيف من أضرارها. قال ﷺ للأعراب عندما سألوه، فقالوا: يا

رسول الله أنتداوى؟.. فقال ﷺ: "نعم يا عباد الله، تداووا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء غير داء واحد" قالوا: ما هو؟ قال: "الهرم". (أخرجه الترمزى وأحمد فى مسنده).

وفيما يلى أهم مشكلات الشيخوخة:

ومن هذه المشكلات ما هو خاص بطبيعة المرحلة العمرية، ومنها ما هو حصاد الطفولة والمراهقة والشباب ومنتصف العمر:

١ - المشكلات الصحية:

المرتبطة بالضعف الصحى العام والضعف الجسمى وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد وترهله والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر من ذى قبل للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم، وقد يظهر لدى الشيخ توهم المرض وتركيز الاهتمام على الصحة فالكحة البسيطة قد يبالغ فى القلق بخصوصها، وعسر الهضم أو الصداع قد ينظر إليه على أنه مرض خطير... إلخ.

٢ - المشكلات العاطفية:

المتعلقة بضعف الطاقة الجنسية أو التشبث بها فقد يتزوج الشيخ الميسور من فتاة فى سن بناته ويتصابى وإذا ما ضعف جنسيًّا ألقى اللوم عليها ويبدأ يشك فى سلوكها وكذلك ما أحمق المرأة العجوز المتصابية

وقد يتصرف بعض الشيوخ تصرفات جنسية شاذة وقد يأتون سلوكًا لا يستحسن ولا يوقر شيبهم.

٣ - مشكلة سن القعود:

وسن القعود هو ما يعرف عادة باسم سن اليأس وهو عند المرأة يتعين برحلة انقطاع الحيض (فى الحلقة الخامسة من عمرها) وعند الرجال يتعين بالضعف الجنسى الأولى أو الثانوى وتضخم البروستاتا (فى الحلقة السادسة من عمره) ويكون سن القعود مصحوبا فى بعض الأحيان باضطراب نفسى أو عقلى قد يكون ملحوظًا أو غير ملحوظ ويكون ذلك فى شكل الترهل والسمنة والإمساك والإجهاد والذبول والعصبية والصداع والاكتئاب النفسى والأرق وعمومًا فإن أعراض سن القعود تشاهد فى المدينة أكثر منها فى الريف ولدى المثقفين أكثر منها لدى غير المثقفين.

٤ - مشكلة التقاعد:

وتعتبر على رأس المشكلات التى يجب وضعها فى الحسبان فعندما يحل وقت التقاعد وما يصاحبه من زيادة الفراغ ونقص الدخل يشعر الفرد فى أعماق نفسه بالقلق على حاضره والخوف من مستقبله مما قد يؤدى به إلى الانهيار العصبى وخاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد الفجائى أسلوبًا جديدًا من السلوك لم يألفه من قبل ولا يجد فى نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه وخاصة إذا لم يتهيأ لهذا

التغير وخاصة إذا شعر وأشعره الناس أنه قد أصبح لا فائدة منه بعد أن كان يظن أنه ملء السمع والبصر وخاصة الشخصيات ذات المكان الاجتماعى والمركز المرموق.

٥ - الشعور الذاتى بعدم القيمة وعدم الجدوى فى الحياة:

والشعور أن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون فى وجوده وما يصاحب ذلك من ضيق وتوتر وقد يقدم بعضهم على الانتحار.

٦ - الشعور بقرب النهاية:

فقد يعيش بعض الشيوخ وكأنهم ينتظرون النهاية والقضاء المحتوم ويتحسرون على شبابهم وقد يعانون قلق الموت.

٧ - الشعور بالعزلة والوحدة النفسية:

ويزيد من هذا الشعور لدى الشيخ زواج الأولاد وانشغال الأولاد كل فى حاله وفى عالمه الخاص وموت الزوجة أو الزوج وتقدم العمر والضعف الجسمى والمرض أحيانًا مما يقلل دائرة الاتصال الاجتماعى وتناقص أفراد جيله يومًا بعد يوم بالموت وقد تقتصر العلاقات الاجتماعية للشيخ على أولاده وأحفاده وقد يعيش بعض الشيوخ المسنين فى وحدة قاسية وخاصة من ليس له ذرية أو من تفرق أولاده وأحفاده.

كما تضعف العلاقات بين المسن وأصدقائه وتنحصر تدريجيًا حتى تكاد تقتصر على الأسرة.

٨ - العجز:

ويحدث العجز والعزلة الاجتماعية بسبب حدوث أمراض جسمانية خاصة تلك المتعلقة بالحواس الخاصة وأهمها: فقدان الإبصار والسمع مما يفصل بين المسن والمجتمع الذى يعيش فيه؛ ومن ثم يبدأ الشك فيمن حوله ويتولد عنده بعض الضلالات الاضطهادية وغيرها من الأمراض النفسية.

٩ - الأنانية:

وقد تشاهد عند بعض الشيوخ فيلاحظ ازدياد اهتمام الشيخ بنفسه مثل أنانية الأطفال حيث يريد اهتمامًا خاصًا مستمرًا به وبطلباته وأحيانًا تؤدى هذه الأنانية إلى تهديد السعادة الزوجية لأولاده.

١٠ - التطرف فى نقد سلوك الجيل التالى:

وخاصة الأولاد والحفدة ونقد المعايير الاجتماعية، وهذا مظهر من مظاهر صراع الأجيال.

١١ - المشكلات الدينية:

إن الدين مفتاح الحياة السعيدة فى الشيخوخة ولأن الدين يساعد كبير السن عن تقبل واقعه مع الظروف التى يمر بها ذلك ما يقوله ماتياس (G. Nathisen).

فيميل المسن إلى التقرب إلى الله كلما تقدم به العمر وقد يرجع هذا إلى الشعور الشخصى بالاقتراب من نهاية رحلة الحياة أو إلى الرغبة فى

التكفير عما اقترفه من أخطاء فى حياته. وقد يكون ذلك نتيجة للرغبة فى الاختلاط والارتباط بالأشخاص الآخرين فى دور العبادة والخروج من العزلة التى وجد نفسه فيها خاصة بعد التقاعد عن العمل.

فعدم وجود فرصة لاقتناء الكتب وعدم وجود أماكن للعبادة مناسبة لهم وعدم إشباع رغباتهم فى لقاء رجال الدين الأكفاء ليناقشوهم فى أمور دينهم يشكل عبئًا نفسيًا يجب العمل على تذليله.

مشكلات النوم عند كبار السن

اضطرابات النوم هى أحد أكثر المشكلات شيوعًا عند كبار السن. ففى الغرب تعتبر اضطرابات النوم السبب الرئيسى فى إدخال كبار السن دور رعاية العجزة. وتحدث عادة تغيرات عضوية عند كبار السن ومن هذه التغيرات ما يصيب نظام وطبيعة النوم وبالإضافة للتغيرات التى تصيب طبيعة النوم فإن كبار السن معرضون للكثير من الأمراض العضوية التى قد تؤثر على النوم بصورة مباشرة أو غير مباشرة. ويشكو حوالى نصف كبار السن من مشكلات فى النوم. وأكثر ما يشكو منه كبار السن تقطع النوم. ويزيد الأرق بصورة مضطردة مع تقدم العمر. كما أن الاكتئاب (أحد الأسباب الرئيسية) للأرق هو أكثر شيوعا عند كبار السن.

كيف يتغير نومنا عندما نكبر؟

قبل أن نتعرض للتغيرات التى تحدث للنوم عند كبار السن، من المهم أن نتعرف على النوم الطبيعى ومراحله. فالإنسان ينام فى أوقات معينة (عادة الليل) ويستيقظ فى أوقات معينة (عادة النهار) . وينظم ذلك جسم الإنسان بما يعرف بالساعة الحيوية أو الإيقاع اليومى والتى يحددها فى الأساس التعرض للضوء وإفراز هومون الميلاتونين. والنوم

الطبيعى يتكون من قسمين رئيسين هما القسم الذى تحدث فيه الأحلام وتعرف بمرحلة حركة العينين السريعة، والقسم الذى لا تحدث فيه حركة للعينين، ويتكون هذا القسم من أربع مراحل هى: المرحلة الأولى، والمرحلة الثانية والمرحلة الثالثة والرابعة.

ويبدأ النوم عادة بالمرحلة الأولى ومن ثم يتقدم للمراحل الأعمق، وتعرف المرحلتين الثالثة والرابعة بالنوم العميق و هاتين المرحلتين مهمتين لاستعادة الجسم نشاطه. ويقضى متوسطى وكبار العمر نسبة أقل فى المراحل العميقة من النوم وعادة ما تقل هذه النسبة بصورة مضطردة مع تقدم العمر، فعند سن السبعين مثلاً يقضى الإنسان نسبة قليلة جدًّا فى المراحل العميقة من النوم تصل عند البعض إلى حوالى الصفر، كما أن كبار السن أكثر عرضة لتقطع النوم خلال الليل وهذا قد يكون نتيجة لأسباب عضوية فى بعض الأجيال ويصعب التعرف على السبب فى أحيان أخرى، وعادة ما يغفو كبار السن غفوات قصيرة وبصورة متكررة خلال النهار وهذا يزيد من الأرق بالليل.وعند كبار السن تكون الساعة الحيوية أقصر من الطبيعى مما ينتج عنه النوم مبكرًا خلال الليل والاستيقاظ مبكرًا (فمثلا قد ينام كبير السن الساعة التاسعة مساء ويستيقظ الساعة الثانية صباحًا) .

والتغيرات السابقة هى نتيجة لعدة تغيرات فى الجسم تَوَصَّل العلم لمعرفة بعضها.

فإفراز بعض المواد كهرمون الميلاتونين (هرمون النوم) يقل عادة عند كبار السن، كما أن أسلوب الحياة الذى يتبعه بعض كبار السن من قلة الحركة والخمول خلال النهار وعدم التعرض للضوء الخارجى يؤثر على جودة النوم.

هل ينام كبار السن ساعات أقل مما كانوا ينامونه فى شبابهم؟

هناك اختلاف بين المختصين فى طب النوم حول ذلك الموضوع. ففى حين يعتقد الكثير منهم أن عدد ساعات النوم خلال الأربع وعشرين ساعة لا تتغير مع تقدم العمر بالرغم من قلة عدد ساعات النوم بالليل بسبب كثيرة الغفوات خلال النهار، ويعتقد البعض أن حاجة كبير السن للنوم تقل مع تقدم العمر.

المشكلات الطبية الشائعة التى تؤثر على النوم عند كبار السن:

هناك الكثير من المشكلات الطبية التى تؤثر على جودة النوم عند كبار السن بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

من هذه المشكلات:

- آلام المفاصل وهشاشة العظام.
- حموضة المعدة وترجيع الحمض إلى المرىء.
- الاضطرابات التى تصيب الجهاز البولى.
- أمراض القلب والجهاز التنفسى المزمنة.

ـ تصلب الشرايين الطرفية .

ـ الأمراض التى قد تصيب الجهاز العصبى عند كبار السن كمرض الرعاش (الباركنسون) ومرض الزهايمر وغيرها.

فكل المشكلات الطبية السابقة تؤثر على النوم وتجعله متقطعًا وقد تسبب الأرق.

كما أن كبار السن أكثر عرضة للإصابة ببعض اضطرابات النوم المعروفة.

فاحتمال الإصابة بالشخير يزيد مع تقدم العمر. وعند الأشخاص الذين تخطوا سن ٦٥ سنة يصيب توقف التنفس أثناء النوم ٢٨٪ من الرجال و٢٤٪ من النساء.

كما أن احتمال الإصابة بمتلازمة حركة الساقين غير المستقرة وحركة الأطراف الدورية أثناء النوم تزيد باضطراد عند كبار السن، فقد أظهرت إحدى الدراسات أن حوالى ٤٥٪ من كبار السن يعانون حركة الأطراف الدورية.

كيف يمكن مساعدة كبير السن المصاب باضطراب فى النوم؟

يحتاج كبير السن الذى يعانى من الأرق أو زيادة النعاس خلال النهار إلى تقييم من قبل طبيب مختص لتحديد ما إذا كان اضطراب

النوم ناتج عن نقص فى النوم أو مرض عضوى أو اكتئاب أو أحد اضطرابات النوم، ويوصف العلاج لكل مريض بناء على التشخيص الإكلينيكى للحالة وفى بعض الحالات قد يكون هناك حاجة لإجراء دراسة للنوم.

ولكن بصورة عامة ينصح كبار السن باتباع مايلى:

- ممارسة التمارين الرياضية (المناسبة لعمر وصحة الشخص) بصورة منتظمة.
- الانتظام فى مواعيد النوم والاستيقاظ (وخصوصًا وقت الاستيقاظ).
- التقليل قدر الإمكان من الغفوات والحد منها إلى غفوة واحدة بحيث لا يزيد وقت الغفوة عن نصف ساعة.
- التعرض للضوء الخارجى فى وقت العصر لتأخير الإيقاع اليومى (الساعة الحيوية) ومن ثم تأخير وقت النوم.
- محاولة التقليل من المنبهات كالقهوة قدر الإمكان وبالذات وقت المساء.
- عدم استخدام الحبوب المنومة إلا بعد استشارة الطبيب المختص؛ لأن هذه الحبوب قد تسبب آثارًا جانبية لدى كبير السن كما أنها تزيد من احتمال توقف التنفس فى أثناء النوم.

المشكلات الحركية لدى المسنين:

ويبدأ قوام المسن وانحناءات ظهره الطبيعية فى التدهور مع تقدم السن حيث تتحرك الرأس للأمام ويزيد انحناء الفقرات الصدرية ويختفى الانحناء الأمامى للفقرات القطنية ويصبح العمود الفقرى مثل حرف C بدلاً من انحناءاته الطبيعية وتبدأ الركبتين فى الانثناء وكل هذه الأوضاع الخاطئة تغير من ميكانيكية أجزاء الجسم وتؤدى إلى آلام واستهلاك زائد للطاقة.

التغيرات العضلية مع تقدم السن:

يبدأ الشخص بعد سن الثلاثين فى فقد من ٣-٥ ٪من المحتوى العضلى كل عشر سنوات مع زيادة أكبر ما بعد الستين ويمكن أن تصل إلى ٣٠ ٪ كل عشر سنوات بعد السبعين وأكثر الضعف يكون فى عضلات الجذع والساقين وهى العضلات المهمة لكل أنشطتنا الحركية.

نقص المرونة مع تقدم السن:

تزداد الروابط البينية فى الكولاجين بشكل مكثف وهو البروتين الموجود فى الأنسجة ويسمح باستطالتها مما يعيق قابلية النسيج للتمدد والاستطالة، وهناك أيضا نقص فى بروتين الستين مما يؤدى إلى ضعف خاصية رجوع الأنسجة لوضعها الطبيعى بعد الشد وعامل آخر

يضاف إلى ذلك وهو قلة حركة المسن مما يزيد من نقص المرونة، كل هذه العوامل تؤثر على حركة المريض وتعوقها خاصة فى منطقة الرقبة والجذع والحوض ويؤدى أيضًا إلى تهديد توازنه. ومع تقدم السن يقل سمك غضاريف المفاصل وتتآكل وتصبح حركتها مؤلمة.

مشكلات خاصة بالمعاقين من كبار السن:

يواجه بعض كبار السن من المعاقين صعوبات تتعلق بالسكن واستخدام المرافق العامة والطرقات فهى فى معظم الأحوال غير معدة لتلائم الصعوبات الحركية والسمعية و البصرية التى قد يعانى منها بعضهم، فمنهم من هو غير قادر على سماع صوت جرس الباب العادى، أو الهاتف العادى أو رؤية بعض أجزاء الأدوات، والأجهزة الإلكترونية أو قراءة بعض الكتب وباقى المطبوعات بسبب عدم توفر عدسات مكبرة، كما أن معظم دورات المياه والحمامات المنزلية غير معدة بمساند ومعينات خاصة تساعدهم على قضاء حاجاتهم، ويزداد الطين بلة إذا ما وجدنا أن معظم الشوارع والتقاطعات المرورية غير معدة بممرات خاصة بالأشخاص المعاقين، وكذلك محطات النقل والصالات الرياضية والمراكز الثقافية والمكتبات العامة بأشكالها المختلفة، مما يجعل بعض المسنين يجدون صعوبةً بالغةً فى ارتياد مثل هذه المرافق والدور، ويعزفون تدريجيًّا عن المشاركة فى الحياة الاجتماعية والمناشط الثقافية المختلفة، وتزداد بذلك عزلتهم، ومتاعبهم النفسية.

وقد دعا ذلك العديد من المجتمعات إلى جعل معظم هذه المرافق والدور العامة والشوارع متاحةً ومجهزةً لتخدم الأشخاص المعاقين، وكبار السن، فتمكنهم من ارتيادها (مثل إنشاء ممرات خاصة، وتخصيص مقاعد وتطبيق تخفيضات على وسائل النقل لكبار السن.. وهذه الإجراءات والتعديلات المطلوبة غير مُكْلفة خاصة إذا ما تم وضعها ضمن المخططات التنظيمية للأبنية والطرقات..) ، وكذلك من الضرورى توعية وتدريب العاملين فى المرافق العامة كالمراكز الاجتماعية والثقافية كالمكتبات العامة على حاجات هذه الفئة الجلية من المجتمع.

إن هذه الظروف الاجتماعية تدفع الفرد والأسرة والمجتمع إلى إيجاد الحلول المتاحة من أجل تحسين نوعية الأشخاص المسنين، وكذلك للاستفادة من خبراتهم الغنية من أجل مصلحة وخير كل فئات المجتمع.

- مشكلة فقدان البصر والسمع:

يتعرض كبار السن فى مرحلة من مراحل العمر إلى الضعف العام وفقدان القوة والقدرة العضلية وكذلك ضعف أو فقدان بعض الحواس المهمة مثل البصر والسمع. ويحدث فى أغلب الأحيان فقدان حاستى السمع والبصر معًا فى البالغين الأكبر سنًّا. وهناك دراسة إسترالية حديثة أجريت على أكثر من ١٩٠٠ شخص من الذين يبلغ

متوسّط أعمارهم ٧٠ سنة تقريبًا، وجدت الدراسة أنَّ معظم الذين فقدوا حاسة البصر كانوا على الأرجح قد فقدوا أيضًا حاسة السمع، والعكس بالعكس.

ولاحظ الباحثون القائمون على هذه الدراسة أن من بين الذين شاركوا فى الدراسة ١٧٨ شخصًا (٩,٣ ٪) كَانَ عنْدهُم ضعفُ بصرى (أسوأ من ٢٠/ ٤٠ رؤية)

بدون استخدام نظارات أو عدسات طبية لاصقة، وأن ٥٦ شخصًا (٢,٩٪) كانَ عنْدَهُم ضعف بصرى مُصحَّح لأفضل مستوى. هذا يَعنْى بأنّ رؤيتَهم الأفضل، وهم يلبسُون النظارات أو العدسات الطبية اللاصقة، ما زالتْ أسوأ منْ ٢٠/ ٤٠.

وكان هناك ٧٦٦ شخصًا (٤٠٪) لديهم ضعف فى السمع، منهم ٥٩٩ شخصًا لديهم ضعفُ بسيط، و١٤١ شخصًا لديهم ضعف معتدل، و٢٦ شخصًا لديهم ضعف شديد وملحوظ.ومن بين الأشخاص الـ١٧٨ المصابين بضعف فى البصر، وجُد أن أكثر من ٦٥ كَانَ عنْدهُم فقدان فى السمعُ كما وجد أن لكل خط إضافى على مخطط العين للشخص الذى لا يستطيع أنْ يَقرأ، احتمال زيادة ضعف السمع بـ١٨ ٪ إذا كَانَ انخفاض حاسة البصر فى أفضل رؤية مُصَحَّحة لها أو ١٣٪ فى الرؤية غير المصحّحة.

وبعد عمل المزيد من الفحوص الأخرى، استنتج الباحثون بأنّ ماء العينcataracts وانحطاط قوة الماكيولا MACULA degeneration المتعلق بالعُمر، وهما السببان الأكثر شيوعًا لحدوث فقدان الرؤية فى الناس الأكبر سنًّا، كانا مرتبطين بفقدان السمع بشكل مستقل.

وقام الباحثون فى هذه الدراسة بتقديم عدد من الأسباب المقترحة لهذه العلاقة بين فقدان الرؤية وفقدان السمع معًا. ومنها أن فقدان هاتين الحاستين أو ضعفهما هو أحد تبعات أو من نتائج سن الشيخوخة، وكلاهما يشترك مع الآخر فى عوامل الخطورة المشتركة التى تتضمن التدخين، تصلب الشرايين، ومرض السكر.

علاج مشكلات الشيخوخة:

وتتلخص أهم ملامح علاج مشكلات الشيخوخة فيما يلى:

* العلاج الطبى: علاج الأعراض الطبية المرتبطة بالضعف العام والضعف العضلى والإمساك والاهتمام بالغذاء والنظافة، وحث الشيخ على الحركة وعدم كثرة النوم واستخدام المنومات فى حالة الأرق واستخدام المهدئات إذا لزم الأمر، ويستخدم العلاج بالرجفة الكهربائية فى حالات الاكتئاب. وينصح بزيادة النشاط والحركة والقيام ببعض الرياضة تجنبًا للانهيار الصحى. وينصح بالإقلاع عن التدخين أو على الأقل التقليل منه.

* العلاج النفسى: ويجب أن يهدف إلى تحقيق الأمن النفسى والانفعالى وإشباع الحاجات وتحقيق عزة النفس للشيخ وشعوره بالحب وأنه مطلوب وأن أهله فى حاجة إليه وإقناعه بأن ما تبقى له من قوة عقلية وجسمية تكفى لإسعاده فى الظروف الجديدة التى يفرضها عليه سنه، ويفيد فى ذلك العلاج بالعمل.

* إرشاد الشيوخ: علاجيًا ومهنيًا وأسريًا مع الاهتمام بمشكلات وقت الفراغ وتقديم الخدمات الإرشادية المتخصصة وخاصة فى مؤسسات رعاية الشيوخ.

* العلاج البيئى: وهنا يجب تنمية اهتمامات وميول الشيخ و ملء وقت فراغه بوسائل التسلية ودفعة إلى المشاركة فى الحياة الاجتماعية والاهتمام بمظهره العام ويجب تشجيع الشيخ على ممارسة الهوايات ، لتخفف من متاعب وقت الفراغ ولتحقيق التوافق النفسى والاجتماعى كما يجب الاهتمام بالتأهيل النفسى والاجتماعى للشيخ. ويفيد فى هذا الصدد إعداد الورش العلاجية والنوادى الدينية والمعسكرات الصيفية... إلخ، وهذه من وظائف الخدمة الاجتماعية الناجحة.ويجب التوسع فى إنشاء مؤسسات لرعاية الشيوخ المسنين لتوفير الرعاية لهم على كافة المستويات حسب قدراتهم وطاقاتهم بحيث يمكن لكل منهم الحياة فى شيء من الراحة الصحية مع

الآخرين. ولقد تطورت الفكرة فى بعض الدول العصرية والصناعية فأنشأت بيوت خاصة بالمسنين وتطورت فأنشأت بيوتًا خاصة بالمسنين وتطورت عند بعضها إلى إنشاء أحياء خاصة للشيوخ وعند البعض الآخر إلى إنشاء مدن جديدة لهم، ويوجد فى مصر مثل هذه البيوت والمؤسسات. كذلك يجب التغلب على أزمة التقاعد بالتمهيد العملى والنفسى لها وذلك عن طريق التقاعد التدريجى الذى يبدأ فى منتصف العمر بين سن ٥٠-٦٠ بإنقاص ساعات العمل تدريجيًّا إلى النصف ثم إلى الثلث ثم إلى الربع ثم ينتهى هذا التناقص التدريجى إلى التقاعد وذلك عن طريق زيادة الإجازات الأسبوعية والسنوية ويجب تدريب الأفراد على المهارات المناسبة لاستغلال أوقات الفراغ وخيرًا للمجتمع أن يجد عملاً جديدًا للمتقاعدين ولو لبعض الوقت، يناسب مع قدراتهم ومواهبهم مثل استخدامهم فى الاستشارات والتوجيه بدلاً من مجرد إعالتهم ويعتبر هذا نوعًا من العلاج بالعمل وقد قامت بعض الدول بإلغاء أو رفع السن القانونية للإحالة للتقاعد للمساهمة فى التأهيل النفسى للشيوخ المسنين والاستفادة من خبراتهم فى الإرادة والتنظيم بحيث لا يكلف الشيخ المسن إلا وسعه ولا يحمل ما لا طاقة له به وهذا يحدث لحسن الحظ فى جامعاتنا حيث لا يحال الأستاذ الجامعى إلى التقاعد ولكنه يصبح تلقائيًّا أستاذًا متفرغًا حتى آخر العمر.

الشيخوخة فى القرآن الكريم والسنة النبوية:

لما كان القرآن الكريم منهج حياة المجتمع المسلم فقد اهتم بمرحلة المسنين حيث وردت عده آيات تبين طبيعة هذه المرحلة وسماتها وكيفية التعامل معها.

ومن الآيات القرآنية التى تحدثت عن مرحلة آخر العمر قوله تعالى: ﴿ وَٱللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّىٰكُمْ ۚ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرْذَلِ ٱلْعُمُرِ لِكَىْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْـًٔا ۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴾ [النحل: ٧٠].

يقول ابن كثير فى تفسير هذه الآية:

يخبر الله عن تصرفه فى عباده وأنه هو الذى أنشأهم من العدم ثم يتوفاهم ومنهم من يتركه حتى يدركه الهرم وهو الضعف فى خلقه.

وقال تعالى: ﴿ ٱللَّهُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ﴾ [الروم: ٥٤].

وقال تعالى: ﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓا۟ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَـٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴾ [الإسراء: ٢٣].

وقال ابن كثير فى تفسير الآية أن معنى (القضاء) الأمر، وقال مجاهد (قضى) أى وصى فلا يسمعهما قولاً سيئًا حتى التأفف الذى هو أدنى مراتب القول السيئ بل أمرهم بالفعل الحسن فيكون التعامل معهم متضمنا التوفير والاحترام والتعظيم.

وقال تعالى: ﴿ إِنِّي وَهَنَ ٱلْعَظْمُ مِنِّي وَٱشْتَعَلَ ٱلرَّأْسُ شَيْبًا ﴾ [مريم: ٤].

يقول ابن كثير فى تفسير هذه الآية ﴿ وَهَنَ ٱلْعَظْمُ مِنِّي ﴾ أى: ضعف وخارت القوى واضطرم المشيب بالرأس.

وقال تعالى: ﴿ وَمَن نُّعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي ٱلْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ ﴾ [يس: ٦٨]

وهذه الآية الكريمة تكشف حقيقة ربما غابت عن البعض هذه الحقيقة أن الشيخوخة نكسة الطفولة بغير ملامح الطفولة وبراءتها المحبوبة:

وقال تعالى: ﴿ لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ فِيٓ أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ۝ ثُمَّ رَدَدْنَٰهُ أَسْفَلَ سَٰفِلِينَ ۝ إِلَّا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ وَعَمِلُوا۟ ٱلصَّٰلِحَٰتِ فَلَهُمْ أَجْرٌ غَيْرُ مَمْنُونٍ ﴾ [التين: ٥، ٦]

﴿ رَدَدْنَٰهُ أَسْفَلَ سَٰفِلِينَ ﴾ كناية عن الهرم والضعف فينقص عمل المؤمنين عن زمن الشباب إلا أن من المفسرين من ذكر أن بعض المؤمنين يُستثنون من حالة الردّ إلى أرذل العمر. قال القرطبى رحمه الله: "إن هذا لا يكون للمؤمن - يعنى الخرف والرد إلى أرذل العمل - لأن المؤمن لا يُنزع عنه علمه" ، وورد عن ابن عباس - رضى الله عنه - قوله: " ليس هذا فى المسلمين؛ لأن المسلم لا يزداد فى طول العمر والبقاء إلا كرامة عند الله وعقلاً ومعرفة".

ولقد أشار القرآن الكريم إلى أنبياء تقدمت بهم السن كإبراهيم عليه السلام وزكريا ونوح عليهم السلام. وأشار التاريخ لعدد من الصحابة الذين ظلوا فى حالة عطاء حتى آخر لحظة أمثال: أنس بن مالك وأسماء بنت أبى بكر وغيرهم.

ويقسم القرآن هذه المرحلة الكبرى إلى مرحلتين فرعيتين:

١- مرحلة الشيخوخة: يقول الله تعالى: ﴿ ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓاْ أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُواْ شُيُوخًا ﴾ [غافر: ٦٧].

٢- مرحلة أرذل العمر (الهرم) : يقول الله تعالى: ﴿ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرْذَلِ ٱلْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنۢ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْـًٔا ﴾ [الحج :٥].

* ويذكر القرآن الكريم شواهد كثيرة على خصائص مرحلة الضعف والشيبة ومن ذلك قوله تعالى فى تحديد المعالم الجسمية الرئيسية للمراحلة وهى: وهن العظام وشيبة الرأس: ﴿ قَالَ رَبِّ إِنِّى وَهَنَ ٱلْعَظْمُ مِنِّى وَٱشْتَعَلَ ٱلرَّأْسُ شَيْبًا ﴾ [مريم: ٤].

*وكذلك خاصية انقطاع خصوبة المرأة والرجل بقوله تعالى: ﴿ قَالَتْ يَٰوَيْلَتَىٰٓ ءَأَلِدُ وَأَنَا۠ عَجُوزٌ وَهَٰذَا بَعْلِى شَيْخًا ﴾ [هود: ٧٢] ، ﴿ وَٱلْقَوَٰعِدُ مِنَ ٱلنِّسَآءِ ٱلَّٰتِى لَا يَرْجُونَ نِكَاحًا ﴾ [النور: ٦٠].

*وانتكاس الخصائص النفسية والجسمية المختلفة إلى مراحل سابقة وخاصة عن أولئك الذين يبلغون من العمر أرذله يقول الله

تعالى: ﴿ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرْذَلِ ٱلْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنۢ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْـًٔا ﴾ [الحج: ٥].

*وقد نبه القرآن الكريم إلى أن هذه المرحلة فيها اعتماد جديد، كما كان الحال فى مرحلة الطفولة والصبا إلا أن الاعتماد فى مرحلة الضعف الأولى كان على الوالدين. أما الاعتماد فى مرحلة الضعف الثانى فلا مفر من أن يكون على الأبناء إلى الوالدين. وكما تحددت حقوق الأبناء على والديهم فى المرحلة الأولى، يحدد القرآن الكريم حقوق الوالدين على أبنائهم فى المرحلة الثانية يقول تعالى: ﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓا۟ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَـٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴾ [الاسراء: ٢٣، ٢٤].

وأظهرت الأبحاث الطبية الحديثة أن الصوم يطيل مرحلة الشباب ويؤخر أعراض الشيخوخة.

وهناك محاولات لعلاج أمراض الشيخوخة والهرم الذى يصيب بعض الناس فى كبرهم، إلا أن هذه المحاولات مكتوب لها الفشل مسبقًا بنص حديث رسول الله ـ صلى الله عليه وسلم ـ الذى رواه أُسَامَةَ بْن شريك قَالَ: أَتيْتَّ النَّبىَّ ـ صلى الله عليه وسلم ـ وَأَصْحَابُهُ

كَأَنَّمَا عَلَى رُءُوسِهِمُ الطَّيْرُ فسَلَّمْتُ ثُمَّ قَعَدْتُ فَجَاءَ الأَعْرَابُ مِنْ هَا هُنَا وَهَا هُنَا فَقَالُوا: يَا رَسُولَ الله أَنَتَدَاوَى فَقَالَ: "تَدَاوَوْا فَإِنَّ الله عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلاَّ وَضَعَ لَهُ دَوَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ: الْـهَرَمُ".

الشيخوخة بين القرآن الكريم والعلم الحديث:

يمر جسم الإنسان فى حياته الدنيا بأطوار مختلفة من أطوار الخلق فهو يخرج من بطن أمه طفلاً... لا يعلم شيئًا من أمر الدنيا... ثم ينمو جسمه شيئًا فشيئًا وتبدأ حواسه فى العمل... فذلك قول الله عز وجل: ﴿ وَٱللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّنۢ بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْـًٔا وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَٰرَ وَٱلْأَفْـِٔدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴾[النحل: ٧٨].

ثم يكبر الجسم ويصير الإنسان شابًا قويًا، ثم يصير كهلاً...ويمضى به الزمن ـ إن طال به العمر ـ إلى آخر طور من أطور خلق جسم الإنسان فى الدنيا، وهو طور الشيخوخة ...

وفى طور الشيخوخة يضعف الجسم شيئًا فشيئًا وتهاجمه الأمراض البدنية المختلفة فى كل مكان... فيضعف من بعد قوة ... إذا امتدت الشيخوخة... لذلك ما أن تدب الشيخوخة فى الجسم حتى يصاحبها الشعور بالضعف ويتحول الجسم إلى مرعى خصيب لكثير من العلل والأمراض التى ربما تطول إقامتها فيه وقد لا تبرحه قط، فالجسم فى الطفولة يكون ضعيفًا، لذلك يعتمد الإنسان فى طور الطفولة على غيره

أيضًا.. ثم هو يكبر ويصير شابًا يساعد الآخرين.. ثم كهلاً فيه بقية من قوة تساعده على القيام بشئونه كلها وشئون غيره أيضًا.. أما بعد ذلك فيدخل فى طور الشيخوخة... وهى مرحلة الضعف التدريجى الذى يضطر الإنسان فيها إلى الاعتماد على مساعدة غيره فى القيام بشئون نفسه.. ويصير مرة أخرى ضعيفًا.. وعندما يدخل فى طور الشيخوخة المتأخرة يدخل فى طور من الخلق لا يعلم فيه شيئًا كما قال الله عز جل: ﴿ يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرْذَلِ ٱلْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنۢ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْـًٔا ﴾ [الحج: ٥].

الشيخوخة من سنن الله الكونية:

فكل خلية بالجسم تعيش فى توازن فسيولوجى فى منتهى الدقة ويصيب الخلل هذا التوازن الفسيولوجى مع تقدم العمر وذلك بسبب تغيرات بالبيئة الداخلية المحيطة بالخلية مما يعجل بحلول الشيخوخة فيها ومهما يكن من أمر فإن الشيخوخة طور حتمى من أطوار حياة الجسم لا يمكن منعه فالزمن يسوق الجسم إلى الشيخوخة سوقًا ويدفعه إليها دفعًا وتجرى الحياة والموت جنبًا إلى جنب فى جسم الإنسان: ملايين الخلايا تموت كل ثانية من الثوانى وملايين أخرى من الخلايا تحيا... ففى جسم الإنسان موت وحياة... حتى إذا جاءت الشيخوخة زادت عمليات الموت والهدم على عمليات الحياة والبناء وبذلك تحل الشيخوخة فى الجسم ولا يمكن إعادة الشباب فى خلايا

الجسم أبدًا... نجد ذلك من فيض المعانى فى الحديث النبوى الذى رواه الإمام الترمذى عن أبى هريرة رضى الله عنه أن رسول الله ـ صلى الله عليه وسلم ـ قال: (مثل ابن آدم وفى جنبه تسع وتسعون منية إن أخطأته المنايا وقع فى الهرم حتى يموت) [رواه الإمام الترمذى].

فالحياة والموت يجريان فى جسم الإنسان جنبًا إلى جنب.. ولا بد للجسم من أن يصل إلى الشيخوخة إن أخطأته المنايا فطال به العمر....ولن يجد الإنسان من شيخوخة الجسم مفرًّا ولن يجد منها مهربًا.

وما يحدث فى خلايا جسم الإنسان يحدث فى خلايا كل كائن حى .. فكل كائن حى يمر بأطوار الطفولة والشباب والشيخوخة... ففى عالم النبات مثلاً نجد هذه الأطوار فى كل نبتة وكل شجرة، ونقرأ عن هذه الحقائق فى سورة الإسراء فى قول الله عز وجل.

﴿ أَلَمْ تَرَ أَنَّ ٱللَّهَ أَنزَلَ مِنَ ٱلسَّمَآءِ مَآءً فَسَلَكَهُۥ يَنَـٰبِيعَ فِى ٱلْأَرْضِ ثُمَّ يُخْرِجُ بِهِۦ زَرْعًا مُّخْتَلِفًا أَلْوَٰنُهُۥ ثُمَّ يَهِيجُ فَتَرَىٰهُ مُصْفَرًّا ثُمَّ يَجْعَلُهُۥ حُطَـٰمًا ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَذِكْرَىٰ لِأُو۟لِى ٱلْأَلْبَـٰبِ﴾ [الزمر: ٢١].

هل تشيخ نفسية الإنسان؟ يشيخ الجسم ولكن لا تشيخ النفس:

وكثير من المسنين تزداد فيهم الميول إلى درجة هى أقرب إلى البخل من الحرص على المال وأقرب إلى العجز من الرؤية... وأقرب إلى الجبن

من بعد النظر والاتزان فى التفكير فذلك حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم: (اللهم إنى إعوذ بك من العجز والكسل وأعوذ بك من البخل وأعوذ بك من الجبن وأعوذ بك من الهرم).

كما وردت أحاديث عدة اشتملت على بيان هذه المرحلة وطبيعة مطالبها وهذا يدل على عناية السنة النبوية بمرحلة المسنين و مرحلة الضعف العام التى كان يتعوذ منها الرسول صلى الله عليه وسلم فكان يدعو: (اللهم انى أتعوذ بك من البخل والكسل والهرم وأرذل العمر وعذاب القبر وفتنة الدجال وفتنة المحيا والمهات).

قال النووى رحمه الله فى شرح الحديث: المراد بالاستعاذة من الرد إلى أرذل العمر لما فيه من الخرف واختلال العقل والحواس والضبط والفهم وتشويه بُعد النظر والعجز عن بعض الطاعات والتساهل فى بعضها وجاء فى حديث آخر ما يوضح اهتمام السنة النبوية بالمسنين وعدم الإضرار بهم أو تأخيرهم فعن أبى مسعود عقبة بن عمرو البخارى رضى الله عنه أن رجلاً قال: يا رسول الله إنى لأتأخر عن صلاه الغداة من أجل فلان مما يطيل بنا. فما رأيت النبى صلى الله عليه وسلم غضب فى موعظة أشد غضبًا منه يومئذ ثم قال: (إن منكم منفرين فأيكم ما صلى بالناس فليوجز فإن فيهم الكبير وذا الحاجة).

ويكبر الإنسان فى السن ويكبر حرصه على المال والولد وهما زينة الحياة الدنيا... ويكبر معهم حب الدنيا وطول الأمل فى الحياة حتى أن

الأمل يسبق العمر بكثير.. إذن الجسم يشيخ ولكن النفس لا تشيخ .. وهذا قصارى ما وصل إليه علماء النفس فى هذا الموضوع إلا أن رسول الله صلى عليه وسلم أخبرنا عن أسرار النفس البشرية فى الشيخوخة...فقد روى البخارى عن أبى هريرة رضى الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: (لا يزال قلب الكبير شابًّا فى اثنتين: حب الدنيا وطول الأمل) [رواه البخارى].

ونتوقف عند قوله صلى الله عليه وسلم (حب الدنيا) ونفكر فنجد أن متع الإنسان فى شيخوخته تختلف تبعًا لميوله ودرجة الإيمان والتقوى فيه...

فالإنسان المؤمن يحب فى الدنيا أن يقضى أيامه فى الصلاة والعبادة والتقرب إلى الله تعالى... وغير المؤمن فى شيخوخته يود أن يقضى ما بقى له فى الدنيا من أيام فى جمع المال والحصول على متع الدنيا التى تستهويه، لذلك ذكر الحديث النبوى كلمة (حب الدنيا) مطلقة ليتسع التعبير اللغوى لكل الاتجاهات النفسية للإنسان فى شيخوخته كما روى الترمذى أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: (قلب الشيخ شاب فى اثنتين: طول الحياة وكثرة المال).

وبر الولدين والإحسان إليهما من أهم أسباب دخول الجنة، ولنيل رضا الله عز وجل، وقد ورد فى ذلك العديد من الآيات والأحاديث والآثار منها على سبيل المثال لا الحصر:

١- عن ابن مسعود رضى الله عنه قال:"سألت النبى صلى الله عليه وسلم، أى العمل أحب إلى الله تعالى؟ قال: الصلاة على وقتها، قلت: ثم أى؟ قال: بر الوالدين، قلت: ثم أى؟ قال: الجهاد فى سبيل الله.

٢- وصح عنه صلى الله عليه وسلم أنه قال: "الوالد أوسط أبواب الجنة، فإن شئت فاضع ذلك الباب أو احفظه".

الأم مقدمة فى البر على الأب:

ذهب أهل العلم فى هذه المسألة مذهبين هما:

١- الأب والأم متساويان فى البر وهذا مذهب مالك.

٢- للأم ثلاثة أضعاف البر وللأب ضعف وهذا مذهب الليث بن سعد استدل من قدم الأم على الأب بحديث: "من أحق الناس بحسن صحابتى" حيث قال له: أمك ثلاثًا وفى الرابعة قال: أبوك.

ورد عليهم القائلون بتسوية الوالدين فى البر أن المراد بذلك التأكيد على بر الأم، لتهاون الأبناء فى بر أمهاتهم أكثر من تهاونهم فى بر آبائهم.

وقال القرطبى رحمه الله معلقًا على الحديث (من أحق الناس بحسن صحابتى): فهذا الحديث يدل على أن محبة الأم والشفقة عليها ينبغى

أن تكون ثلاثة أمثال محبة الأب، لذكر النبى صلى الله عليه وسلم الأم ثلاث مرات وذكر الأب فى الرابعة فقط، وإذا توصل هذا المعنى شهد له العيان، وذلك أن صعوبة الحمل وصعوبة الوضع وصعوبة الرضاع والتربية تنفرد بها الأم دون الأب فهذه ثلاث منازل يخلو منها الأب وروى عن مالك أن رجلاً قال له: إن أبى فى السودان وقد كتب إلَىَّ أن أقدم إليه، وأمى تمنعنى من ذلك، فقال له: أطع أباك ولا تعص أمك، فدل قول مالك هذا على أن برهما متساوٍ عنده.

فقد حث الإسلام الإنسان على بر الوالدين والإحسان إليهما فى كل مراحل العمر وضرورة رعايتهم خاصة عندما يكبرون، حيث يصبحون أكثر حاجة للرعاية والعناية والشعور بالطمأنينة والأمن بعد أن أدوا الرسالة تجاه أبنائهم وأوطانهم.

يقول سبحانه وتعالى: ﴿ وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ حُسْنًا ﴾ [العنكبوت: ٨].

ويقول جل جلاله فى آية أخرى: ﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓا۟ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَـٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴾ [الإسراء: ٢٣، ٢٤].

ولم تنه الآية الكريمة الإنسان عن أن ينهر والديه أو يؤذى شعورهما بالقول الخشن أو التعبير عن التبرم من باب الاحترام والتوقير فحسب، فذلك مطلوب سواء كان الوالدان فى حال قوتهما أو ضعفهما، ولكنه نهى بما يحمل فى جوهره تقديرًا إلهيًّا لطبيعة الحالة النفسية التى يكون عليها المرء حين يكبر وتهن قوته ويضعف. ثم يمضى الأمر الإلهى يقول: ﴿ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴾ فتدعو إلى الدرجة العليا من الرحمة بالوالدين الكبيرين بحيث يشعر الولد والبنت والديهما بعمق ما يشعران به من رحمة بالوالدين وإجلال لهما. ولأن الإنسان مهما بلغ من العطف والتراحم تظل قدرته قاصرة عن الوفاء بحق والديه. لذلك فهو يلجأ إلى من لا تنفذ ينابيع رحمته، داعيًا إياه أن يجزيهما الجزاء الأوفى، لقاء رحمتهما به وتربيتهما إياه فى صغره، ولا يقتصر الإرشاد القرآنى للأبناء فى تعاملهم مع الآباء كبار السن على النهى عن خشونة القول وإنما ينتقل إلى الأمر بإحسان القول، وتحرى الكريم من الألفاظ فى مخاطبتهما، مراعاة لشعورهما وإعزازًا لهما.

وترتقى آيات الكتاب العزيز إلى صعيد أعلى فى موضوع بر الوالدين، حتى عند اختلاف الدين، واتخاذهما موقفًا يحاولان فيه حمل ابنهما على الشرك بالله، فيقول الله تعالى: ﴿ وَإِن جَٰهَدَاكَ عَلَىٰٓ أَن تُشْرِكَ بِى مَا لَيْسَ لَكَ بِهِۦ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَا ۖ وَصَاحِبْهُمَا فِى ٱلدُّنْيَا مَعْرُوفًا ﴾ [لقمان: ١٥].

إن المعروف يشمل كل أنواع البر، والمصاحبة بالمعروف تعنى أن يكون الصاحب سندًا لمن يصاحبه فى كل دقائق الحياة وأن يراعى الله فيما يقدمه له.

وعندما يصبح الشيخ ضعيفًا عاجزًا فإن زوجته أولى الناس برعايته فهى السكن وهى التى جعل الله فى قلبها وفى قلبه المودة والرحمة المتبادلة وأن لها ألا تتركه فى شيخوخته وهى نعم القرين، وعليها واجب نظافته وإطعامه وعليها واجب الصبر إن بدا منه ما تكره فللشيخوخة فى الإسلام حرمتها. وكلما طال أمد رعايتها ازداد رصيدها فى الآخرة وعلت منزلتها بإذن الله.

وبعد الزوجة حق الشيخ العاجز على أولاده (وطبعا أحفاده من الأولاد).

ومع الأولاد أو بعدهم يكون حق الشيخ على باقى أقاربه كالأخوة والأصهار، وأولاد العم والخال وغيرهم من الأرحام، وأخيرًا وبعد الأقارب يكون حق الشيخ على الجار وأهل المحلة الذين تعودوا رؤية بعضهم البعض فى أوقات الصلاة فى المسجد فإذا مرض الشيخ وجب السؤال عنه وعيادته والإنفاق عليه إن كان معسرًا.

لهذا كله كان من الضرورى تأكيد وتعميق القيم التالية فى المحيط الاجتماعى:

صلة الرحم:

وذلك لأن إعادة الاعتبار لهذا المفهوم، والعمل على تكريسه فى واقعنا الاجتماعى، يساهم مساهمة كبيرة فى تطوير مستوى رعاية المسنين؛ لأن من أولويات صلة الرحم الرعاية والاحترام وتوفير الاحتياجات الضرورية لمن يتمكن من توفيرها.

لذلك نجد أن الدين الإسلامى الحنيف يؤكد على دعوة صلة الرحم والتعاطف والتقارب بين أولى الأرحام وذوى القربى، فقد قال تعالى: ﴿ وَٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ مِنۢ بَعۡدُ وَهَاجَرُواْ وَجَٰهَدُواْ مَعَكُمۡ فَأُوْلَٰٓئِكَ مِنكُمۡۚ وَأُوْلُواْ ٱلۡأَرۡحَامِ بَعۡضُهُمۡ أَوۡلَىٰ بِبَعۡضٖ فِي كِتَٰبِ ٱللَّهِۚ إِنَّ ٱللَّهَ بِكُلِّ شَيۡءٍ عَلِيمُۢ ﴾ [الأنفال: ٧٥].

وقد جاءت الأحاديث الشريفة لتؤكد على حق الوالدين على الأبناء كما ذكرنا سلفا، برهم ورعايتهم وتوفير احتياجاتهم وإسعادهم.

وقال رسول الله ﷺ: "رضا الله فى رضا الوالدين وسخطه فى سخطهما"، عن أحد الأئمه: "عليك بطاعة الأب وبره، والتواضع والخضوع والإعظام والإكرام له" .

ولم تكتف الأحاديث الشريفة فى بيان صور بر الوالدين ورعايتهما فى حياتهما، وإنما أشارت إلى طريقة برهما بعد موتهما، فعن الصادق (ع) قال: " لا يمنع الرجل منكم أن يبرّ والديه حييّن وميتين، يصلى عنهما

ويتصدق عنهما ويحج عنهما ويصوم عنهما فيكون الذى صنع لهما وله مثل ذلك فيزيده الله ببّره وصلته خيرًا كثيرًا".

التعاون والتكافل:

فالإسلام حينما أكد على قيمة التعاون، إنما أكدها من أجل أن يتعاون الإنسان المسلم مع إخوانه وأبناء مجتمعه وأمته فى مواجهة أعباء الحياة ماديًّا ومعنويًّا، والتكافل كقيمة دينية واجتماعية، جاءت لتؤكد هذه الحقيقة.

فقيمتى التعاون والتكافل تدفعان الإنسان المسلم إلى رعاية ذوى الحاجات وعلى رأس هؤلاء كبار السن، الذى ينبغى أن يتعاون أبناء المجتمع الواحد لرعاية احتياجاتهم المادية والنفسية والصحية والاجتماعية.

الاحترام المتبادل:

وذلك لأن سيادة هذه القيمة فى علاقتنا الاجتماعية يزيد من درجة الترابط والتماسك فى العلاقات الاجتماعية.

إن احترام الآخرين والإحسان إليهم، هو الذى يقود إلى المحبة والوئام، ولا يمكننا أن نصل إلى التعاون والسعادة فى المجتمع بإهانة الآخرين وحرمانهم من العطف والاحترام.

لذلك، فإن المطلوب هو احترام المسنين وتقديرهم ومحبتهم

والتفاهم معهم والتعايش معهم، وذلك لأن هذا الاحترام بكل صوره وأشكاله هو رمز الفلاح والسعادة والتآلف فى الأسرة والمجتمع، ولنتذكر جميعا أن احترامنا وبرّنا وتواضعنا لآبائنا، هو الذى يغرس فى نفوس أبنائنا هذا السلوك الحسن، وقد قال الإمام الصادق عليه السلام: "برُّوا آباءكم تبركم أبناؤكم".

وتكتمل معالم شخصية الإنسان ويصل إلى درجة سوية من الرشد والنضج فى أعلى درجة من النشاط العاطفى والفكرى عند سن الأربعين، لذلك فقد بُعث سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، وكلف بالرسالة وهو فى سن الأربعين.

وفى تاريخ سلفنا الصالح نمازج رائعة من نشاط المسنين:

ـ ويذكر التاريخ قول موسى بن نصير وهو شيخ كبير: " ما هزمت لى راية قط، ولا فض لى جمع، ولا نكب المسلمون معى نكبة منذ اقتحمت الأربعين، إلى أن شارفت الثمانين" .

هذا ما يفعله الإسلام فى النفوس، حين تمتزج مبادئ الدين مع نفوس معتنقيه، ورغم أن موسى بن نصير رحمه الله كان أعرج مسنًّا، توفى سنة ٥٩٩، فى المدينة النبوية وقد قارب الثمانين رحمه الله رحمة واسعة.

ـ فى حين كان حكيم الجاهلية وشاعرها" زهير بن أبى سلمى" يشكو من بلوغه سن الثمانين فى قوله المشهور:

سئمت تكاليف الحياة ومن يعش ثمانين حولاً لا أبا لك يسأم

إلا أن الإسلام يصنع العجائب، وليس ذلك بغريب على دين يدعو أتباعه إلى بذل الجهد والعمل والاجتهاد حتى الموت.

وفى تاريخنا القديم والحديث مسنون استمروا فى العطاء الغزير فى كافة المجالات، رغم العمر المديد، وما ذلك إلا بسبب المكانة التى يحظى بها المسنون فى المجتمعات الإسلامية.

ـ فأبو القاسم البغوى: مات وقد استكمل مائة وثلاث سنين وشهرًا واحدًا.

وكان طلاب العلم يسمعون إليه، حتى مات رحمه الله.

ـ وعطاء بن أبى رباح: مفتى الحرم المكى، عاش تسعين سنة، كان ـ رحمه الله ـ بعدما كبر وضعف يقوم إلى الصلاة فيقرأ مائتى آية من سورة البقرة وهو قائم، لا يزول منه شئ ولا يتحرك.

ـ لقد حفظ هؤلاء الأئمة الأعلام جوارحهم، فحفظها الله لهم، كما نوَّه بذلك شيخ الإسلام القاضى أبو الطيب الطبرى، وقد عمَّر أكثر من مائة سنة.

قال عنه أبو اسحق الشيرازى فى الطبقات :" شيخنا وأستاذنا، القاضى أبو الطيب، توفى عن مائة وسنتين، لم يختل عقله، ولا تغير

فهمه، يفتى مع الفقهاء ويستدرك عليهم الخطأ، ويقضى ويشهد ويحضر المواكب ، إلى أن مات، ولم أرَ فيمن رأيت أكمل اجتهادًا وأشد تحقيقًا وأجود نظرًا منه..يرحمه الله" .

وقال القاضى ابن بكران الشامى: " قلت للقاضى أبى الطيب، شيخنا وقد عمر: لقد متُعت بجوارحك أيها الشيخ! قال: ولم؟ ! وما عصيت الله بواحدة منها قط" .

وفى العصر الحديث: لم تقف الشيخوخة عائقًا أمام الأعمال العظام لدى كثير من علماء المسلمين وقادتهم.

فالحاج أمين الحسينى: (١٣١١ـ ١٣٩٤هـ) كان قد انصرف منذ الصغر لمحاربة المستعمر البريطانى، والمغتصب الصهيونى فى فلسطين.

وقاد حركة الإصلاح والجهاد طوال حياته، وتعاون مع حركة الشيخ عز الدين القسام الجهادية ودعمها، كما دعم جيش الجهاد المقدس بقيادة: عبد القادر الحسينى.

أسس الهيئة العربية العليا، وحكومة عموم فلسطين، فطاردته بريطانيا، وعاش مشردًا متنقلاً من قطر إلى آخر فما وهن ولا ضعف، ولما حضرته الوفاة، أوصى بأن يدفن فى القدس، وهو من أعيان أهلها، ولكن الصهاينة رفضوا ذلك.

قالت عنه جريدة "التايمز اللندنية" عقب وفاته: " مات عدو

الصهيونية والإمبراطورية البريطانية" وانتهى بموته عهد يمتد أكثر من ستين سنة، لم يهدأ له فيه بال ولم يقر له قرار، ولم يضع فيه السلاح، ولم ينسحب فيه من ميدان الكفاح رحمه الله رحمة واسعة.

والشيخ عبد العزيز بن باز رحمه الله: كان يمضى يومه فى التدريس والفتوى، وقد استوقفه أحد تلاميذه يسأله: يا شيخ! بلغت هذه السن، ونرى فيك نشاطًا لا نجده فى أحد منا، نحن الشباب، فأنى لك هذا؟!

حاول الشيخ ألا يجيب، تحت إلحاح الطالب، أجاب بجواب عظيم، إذ قال: " يا بنى إذا كانت الروح تعمل ـ أى بالطاعة والذكر ـ فإن الجوارح لا تكل" رحمه الله رحمة واسعة.

ومن العلماء المعاصرين، من عمّر وترك من المؤلفات المفيدة والأثر الطيب، ما يذكرنا بسيرة علماء السلف.

فقد استمر الشيخ ناصر الدين الألبانى: فى التأليف والتحقيق، وخدمة السنة المطهرة، والحديث النبوى الشريف، حتى توفاه الله عن عمر يناهز" الثامنة والثمانين عامًا" ، وقد بلغت كتبه ما بين مطبوع مؤلف، أو كتاب محقق خرَّج أحاديثه، ما ينوف عن" ١١٢ كتابًا" بعضها يقع فى عدة مجلدات، وكل ذلك تميز بفكر نيّر وعقل حصين، وذاكرة عجيبة، رحمه الله رحمة واسعة.

هذه نماذج يسيرة من جهود العلماء فى القرن العشرين، وهم كثير،

نود من ذلك أن يقتدى الشباب المعاصر بتلك الهمم العظيمة، فالإسلام يفجر الطاقات ويصنع العجائب لدى أتباعه صغارًا وكبارًا، وفى كل عصر وفى كل مكان.

والمسنون إذا أتيحت لهم الفرصة، يحققون مساهمة ناشطة فى مختلف مجالات الحياة ولا غرابة فى ذلك، فقد نضجوا وأصبحت عقولهم متزنة، وتجاربهم ثرية غزيرة.

ـ فالصحابى الجليل أبو أيوب الأنصارى: لم يتخلف عن غزوة للمسلمين إلا وهو فى أخرى، ولزم الجهاد بعد النبى صلى الله عليه وسلم، إلى أن توفى فى غزوة القسطنطينية، سنة ٥٢.

الشيخوخة .. وبعض القضايا المهمة

سوف نستعرض خلال الصفحات التالية الشيخوخة وبعض القضايا المهمة:

هل يمكن إعادة الشباب؟

إنه سؤال ذو شقين فلنجب عنه ونقول:

إذا كان السؤال يعنى عدد سنين العمر فالجواب عليه يكون قطعا بالنفى؛ لأن ابن ال ٧٠ مثلاً سيظل ابن السبعين ولا يمكن أن يعود بعمره فيجعله ستين مثلاً.

أما إذا كان السؤال يعنى العمر البيولوجى أى: حالة أعضاء الجسم من الوجهة البيولوجية فالجواب عليه يكون بكل تأكيد بالإيجاب فقد أثبت الكثير من الأطباء المختصين بالشيخوخة ومعالجتها أن شيوخا تولوا معالجتهم منذ خمس أو عشر سنوات أصبحوا بعد مضى هذه المدة أقرب إلى الشباب بكثير مما كانوا عليه عند بداية العلاج سواء فى منظرهم أو فى نشاطهم وبيولوجية أعضائهم وأن المعالجة قد أعطت من النتائج الإيجابية بمثابة تجديد فى الجسم أى: أنها بكلمة أخرى إعادة للشباب فيه.

ومن المؤسف حقًّا أن يعالج هذا الموضوع الفنى المحض فى الجرائد

والمحلات غير المختصة؛ مما أدى إلى حصر مفهوم إعادة الشباب فى مدلول إعادة القوى الجنسية بصرف النظر عن باقى القوى الحيوية فى الجسم وذلك فى حين أن المعالجة الطبية لإعادة الشباب تهدف إلى إعادة الحيوية لكل عضو من أعضاء الجسم بما فيها أعضاء الجنس وردها إلى الحالة البيولوجية التى كانت عليها فى سن الشباب وطبيعى أن تكون القوى العقلية ضمن ذلك بحيث يحتفظ الشيخ بقوة الذاكرة وسلامة التفكير وسرعة الخاطر والقدرة على استيعاب المعضلات التى تعترض الحياة وحلها. وكذلك القدرة على العمل وتحمل مسئولياته والابتهاج به وبدون كل هذا ولن تكون لإعادة الشباب فائدة معنوية إذ ليس المهم فى الأمر إطالة العمر عددًا من السنين بل المنشود أن يحتفظ الشيخ أبان السنين المضافة إلى عمره بكامل نشاطه وقواه العقلية، كى يظل عضوًا عاملاً منتجًا فى المجتمع يفيد ويستفيد مما اكتسبه من خبرة ونضوج فى سنين عمره المديد.

علاج الشيخوخة... ودوائها:

هل للشيخوخة علاج؟... نعم، هل للشيخوخة دواء؟... لا

لا شك أن الشيخوخة طور من أطوار العمر تزعج الإنسان المقبل عليها وتكدر الإنسان الذى هو فيها... وعبر الشاعر العربى عن ذلك بقوله:

ذهب الشباب فما له من عودة　　وأتى الشيب فأين منه المهرب

وشاعر آخر:

ألا ليت الشباب يعود يومًا　　فأخبره بما فعل المشيب.

لذا اهتم الناس منذ آلاف السنين بهذا الموضوع... وبذلوا الكثير من الجهد فى البحث عن شفاء للشيخوخة أو حتى علاج يعيد جانبًا من شباب الجسم أو يدفع عجز الشيخوخة... وكان ذلك جهدًا منطقيًّا نابعًا من غريزة حب الدنيا وطول الأمل... وطول العمر مطلب للإنسان لكنه مشروط بتوفر الصحة والعافية... لذلك كان الجهد الذى بذله الناس منذ فجر التاريخ فى البحث عن علاج للشيخوخة لا يزال مستمرًّا حتى اليوم... ولكن تبين أن الجهد كان بدون جدوى وكان الناس فى بحثهم عن شفاء من الشيخوخة إنما كانوا يسعون وراء سراب.

والإنسان فى هذه المحاولات يريد أن يخرج من نسق التغير إلى نسق الثبات ويحيا فى شباب دائم بلا شيخوخة.. وهذا أمر مستحيل الوقوف... لأن ذلك لو تحقق وقف الزمن .. ولا يتوقف الزمن أبدًا فى الحياة الدنيا...وإنما يتوقف فى الحياة الآخرة فذلك حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم عن الجنة: (إن لكم أن تصحُّوا فلا تسقموا أبدًا.. وأن لكم أن تشبوا لا تهرموا أبدًا) . وروى مسلم عن السيدة عائشة رضى الله عنها: أن الأعراب سألوا رسول الله صلى الله عليه وسلم عن

الساعة فنظر إلى أحدث إنسان فيهم وقال: (إن يعش هذا لا يدركه الهرم قامت عليكم ساعتكم).

وإذا عاش إنسان ولم يدركه الهرم فإن هذا يدل على أنه يعيش فى اللازمن ... ولا يكون ذلك فى عالمنا هذا وإنما فى العالم الآخر حيث تقوم الساعة... ونفهم من الحديث النبوى الشريف أيضًا: أن كل إنسان طال به العمر لا بد أن يدركه الهرم؛ لأن الزمن يجرى فى الإنسان والإنسان يجرى فى الزمن لا يتوقف أبدًا فى هذه الدنيا...ولا يتوقف الزمن إلا فى الحياة الأخرى... لذلك فإن فيها الخلود ولا يحرم الناس فيها أبدًا...

إرهاق كبار السن:

لا يعرف أحد بالتدقيق سبب الشيخوخة. فبعض العلماء يقولون: إنه تجاوز الجسم لسن الإنجاب فإن النشاط بالنسبة للسنوات اللاحقة يكون محدودًا، وبالتالى يصاب بالذبول.

وبمقدور علماء آخرين أن يصفوا بشكل عام كيف يتغير الجسم مع تقدمه فى السن، لكن ليس من الواضح ما الذى يقع للخلايا بحيث يجعلها تتصرف على هذا النحو.

وهناك العديد من النظريات، وأكثرها انتشارًا هى تلك التى تؤكد أنه مع تقدم الخلايا فى السن، فإن فعاليتها تقل وتتراجع قدرتها على التخلص من النفايات والمواد السامة العالقة بها.

يرى جيمس لوند وزملائه فى مركز ستانفورد الصحى الجامعى فى الولايات المتحدة، أنه" يمكن القول: إن الشيخوخة تأتى نتيجة لسنوات من الإرهاق، وبالتالى فإن الجينات المتأثرة بالإرهاق يمكن أن تظهر عليها أعراض مرتبطة بالسن".

وما زال سر الشيخوخة غامضًا ومعقدًا... وهناك نظريات كثيرة تشير إلى أسباب تتعلق بالخلية وأسباب تتعلق بالنظام الوراثى وعوامل الوراثة وأسباب تتعلق بالزمن البيولوجى بالأجسام... وتؤثر على كل هذه العوامل عوامل البيئة وعوامل المرض وعوامل معاناة الحياة وأغلب الظن أن سر الشيخوخة يكمن فى كل تلك الأسباب مجتمعة... لكن ما هو علاج الشيخوخة؟ لا يوجد للشيخوخة شفاء ولكن لها أنواعًا كثيرة من العلاج التى تخفف من آلامها وتحافظ على صحة أعضاء الجسم فى أثنائها.

الذكريات الجميلة عند المسنين... لماذا يتذكر المسنون الذكريات الجميلة فقط؟!

تساءل العلماء عن سبب تذكر الأشخاص الكبار فى السن للذكريات الجميلة وعدم تذكرهم للذكريات السيئة. لقد أثبت الدراسات الحديثة أن الإنسان مع السن تصبح ذاكرته انتقائية أكثر بحيث تركز على الذكريات الإيجابية وتستبعد الذكريات السيئة.

طبعًا هذا يفسر كلام الأجداد عن الأيام الخوالى وعن الأيام الجميلة التى عاشوها فى السابق. ولكن السؤال الذى يبقى: لماذا تختفى بعض الذكريات الجميلة من ذاكرة البعض، فى الوقت الذى تظل عالقة بها بعض الذكريات المؤلمة التى كنا نتمنى نسيانها؟ يجيب على هذه التساؤلات د. دانيال شاكر رئيس قسم علم النفس فى جامعة هارفارد فى كتابه أخطاء الذاكرة فيقول: إن الذاكرة مع الوقت تنسى تفاصيل بعض الأحداث مما يسبب بعض الإزعاج لصاحبتها، لأن هذه الذكرى يمكن أن تحمل قيمة رمزية معينة كانت تود الاحتفاظ بها.

ويمكن تفادى هذا الموقف عن طريق بذل بعض الجهد فى محاولة تثبيت الشيء المراد الاحتفاظ به كذكرى فى الذاكرة وذلك أثناء حدوثه.. ويساعد على تثبيت الحدث التركيز على التفاصيل..فإذا كان المطلوب تذكر الأسماء فيجب ربطها بالشخصية والتركيز على السمات المميزة لها ومحاولة إيجاد أوجه شبه بينها وبين شخصيات معروفة وشهيرة ليسهل استدعاء الاسم بعد ذلك .. ويمكن تدريب النفس على محاولة تذكر هذا الاسم فى اليوم التالى ومحاولة تذكر تفاصيل صغيرة فى مظهرها العام.

أما مشكلة شرود الذهن التى كثيرًا ما يسبب الإزعاج والضيق للمرأة والتى تظهر فى شكل البحث عن النظارة وهى فى يديها أو التوجه إلى المطبخ لإحضار شيء معين فتكتشف أنها قد نسيت هذا الشيء الذى تبحث عنه.. وأمثلة كثيرة أخرى.

ويرجع العلماء حالات شرود الذهن هذه إلى عدم التركيز فى الأشياء الصغيرة التى تقوم بها المرأة فى أثناء أدائها لمهامها اليومية. هناك أيضًا مشكلة النسيان فيقول: إنها تصيب المرأة بنوع من الإزعاج والضيق، إلا أن أكثر ما يزعجها هو عدم القدرة على نسيان شىء ترغب بالفعل فى نسيانه وعدم تذكره على الإطلاق مثل حالة تعثر وسقوط مربك على الأرض أمام الناس، فى الوقت الذى تتلاشى فيه ذكريات سعيدة كانت تتمنى أن تعيش معها إلى الأبد.

ويفسر بعض العلماء هذه الحقيقة بأن الذاكرة تعطى الأولوية دائمًا للأحداث التى يمكن أن تهدد البقاء على قيد الحياة.. وذلك حتى نتعلم من هذه الأحداث ونتبه لأخطارها.. مع الأخذ فى الاعتبار أن محاولات عدم التركيز على حادث مؤلم بهدف نسيانه يأتى بنتيجة عكسية إذ يظل عالقًا فى الذهن على الدوام.. لذا ينصح بمواجهة التجارب المؤلمة والتحدث عنها؛ لأن ذلك أفضل سلاح لمقاومتها ونسيانها.

المرأة والشيخوخة:

يكذب القائلون إن المرأة تبلغ سن الشيخوخة مبكرًا عن الرجل فالعكس صحيح. إن المرأة التى تصبح غير قادرة على الإنجاب لا تعتبر أنها دخلت مرحلة الشيخوخة بل هى إحدى المراحل العادية لتطور المرأة ففى هذه الفترة وهى ما بين٤٥ - ٥٠ سنة، تكون الطبيعة

مسخرة لخدمة المرأة وحمايتها حتى تصبح فى هذا السن متفرغة تمامًا لتربية أبنائها ورعاية منزلها كأم وربة منزل.

بل إن الطبيعة حريصة على بقاء الانثى أكبر مده ممكنة من الزمن فعمر المرأة غالبا أطول من عمر الرجل بفترة تصل إلى عشر سنوات وهذه ميزه منحها الله لها أيضا لأن المرأة بحكم تكوينها هى التى تحافظ على كيان الأسرة وترعاها وهذا هو السر فى أن ملكة النحل هى أيضا التى تعيش بينما تموت بقايا الخلايا.

وتتمتع السيدات أيضا بميزات أكثر فمثلا لا تصاب المرأة بمرض تصلب الشرايين أو الذبحة إلا إذا كانت مريضة بالقلب والسكر أو الضغط.

والمرأة أيضًا فوق كل هذه الصفات فهى تتحمل المرض أكثر من الرجل نظرا لصبرها الذى يصل إلى درجة الإيمان.

النسيان والمسنين:

يؤكد الأطباء والعلماء على ضرورة التفريق بين ضعف الذاكرة المرتبطة بتقدم العمر وهذا مقبول اجتماعيًا وبين ضعف الذاكرة بسبب الإصابة بالزهايمر وقد تبين أن هذا المرض قد يصيب أشخاص فى سن الأربعين بسبب حدوث ضمور فى خلايا المخ فى سن مبكرة ويتم علاج المرض دوائيًا ونفسيًا من خلال توفير الدعم الاجتماعى للمريض ووجود من يرعاه.

أما النسيان المتكرر وهو شكوى عامة لدى الكثيرين فعلاجها سهل وهو تنشيط الذاكرة ببعض التمرينات مثل حل الكلمات المتقاطعة أو ممارسة بعض العمليات الحسابية لأن شغل المخ ينشطه مثلما تنشط الرياضة الجسم وتزيد من لياقته.. وكذلك يمكن إيجاد مفاتيح للتذكر بوضع علامات محددة لكل ما تريد تذكره فيما بعد ويجب أيضًا تنظيم المعلومات فى صيغة واضحة حسب الأهمية حتى تكون مرتبة داخل المخ، وأخيرًا يمكن تنظيم حاجاتك فى المنزل ووضعها فى أماكن ثابتة تجنبًا للنسيان والبحث عنها دائما.

ويوضح د. عبد الحميد هاشم أستاذ الأمراض النفسية بطب القاهرة ورئيس وحدة الطب النفسى للمسنين أن هناك دواءً جديدًا فى مصر لتحسين الحالات المتأخرة والمتوسطة من مرض الزهايمر وذلك بعكس الأدوية الأخرى التى تقتصر فعاليتها على المراحل الأولى والمبكرة من المرض. وحاليًا لا توجد إحصائيات فى مصر عن المرض لأن تكاليفه باهظة.. كما أن الشريحة العمرية التى تصاب عادة بالمرض وهى فوق سن ٦٥ عاما لن تسمح بإجراء أى اختبارات لها.

التوازن الروحى:

إن الابتسامة السعيدة تنتقل أثرها إلى الآخرين.. والمرح يبعث على الارتياح، والكلمة اللطيفة تنقى الجو ولكن يجب أن يكون هناك من

يبتسم، ويكون مزاجه مرحًا.. ويلفظ الكلمة اللطيفة فى وقتها ومكانها، أى أن المرح الروحى لا يأتى من نفسه.. إنما ينبغى أن نهيئ له للمجىء. فالشكوى المستمرة لا تمحو الاكتئاب إنما تزيد من شدته. والهموم لا تزول بإكثارنا التحدث عنها.. وعلينا أن نعود أنفسنا على أن نرى الجانب الحسن وحده فى الأشخاص والأحوال. وإذا تعودنا على هذا ومارسناه بعض الوقت، أصبح ذلك عندنا عادة وطبيعة..وهذه طريقة من طرق العلاج النفسى الحديث..وتساعد الابتسامة السعيدة والكلمة الطيبة الإنسان الشاب والمسن على مواجهة صدمات الحياة والكوارث، وتعيد إلى النفس التوازن.

المكتبات العامة وكبار السن:

تعدُّ المكتبات من أهم المرافق العامة التى يمكن الاعتماد عليها لتحسين نوعية حياة كبار السن لا سيما الذين يعانون من فراغ ممل ووحدة قاتلة، فهى تساعدهم على قضاء وقت ممتع مفيد دون الشعور بالوحدة ودون أية كلفة مادية كما أن هذه المكتبات يمكن أن تنَمِّى وتطورَّ بعض إمكاناتهم الثقافية أو الأدبية وغيرها فينتفعوا منها وينتفع المجتمع منهم، وقد تبين أن إقبال كبار السن على المكتبات والمراكز الثقافية عامةً يساعد فى الحفاظ على صحتهم النفسية والعقلية والجسمية، وبالتالى فى تحسين نوعية حياتهم، وهكذا من الضرورى تأهيل المكتبات والعاملين فيها بما يناسب حاجات كبار السن وخاصة

من المعاقين ويمكن ذكر أمثلة عن كل نوع من أنواع الإعاقة والحاجات المطلوب توافرها.

كذلك لا بد من تسهيل وصول ما فى المكتبات ونشرات المعلومات الدورية وغيرها إلى كبار السن الذين لا تمكنهم أوضاعهم الصحية من الوصول إلى المكتبات من خلال تسهيلات خاصة بالإعارة، وبالتعاون مع الجمعيات والمؤسسات الأهلية ومن خلال مجموعات من الشباب المتطوعين (أصدقاء المسنين) مثلاً وغيرها..

علمًا بأن التعلم عملية مستمرة تبدأ مع الحياة وتستمر حتى مرحلة الشيخوخة وتنتهى بانتهاء الأجل، وأن عملية التعليم يمكن أن تكون مفيدة وميسرة لدى البعض فى مرحلة الشيخوخة.. وركز البعض على أهمية قيام الشيوخ والمسنين بممارسة التعليم والتجربة والخبرة.. بل يعتبر البعض أن مرحلة الشيخوخة لدى البعض قمة الإنتاج العلمى ومرحلة العلم والخبرة والإتقان.

المسنون جزء لا يتجزأ من تاريخنا وماضينا وجزء من تكويننا وشخصياتنا وأفكارنا وأفعالنا واعتناقاتنا أحيانًا..

ويعتبر المسنون ثروة بل كنزًا ونجاحًا نتزود منهم من خبرات قد نحتاج إليها وعلوم لم نكن نعرفها فهم من يهبوننا هذه الأشياء من غير مقابل فقط؛ لأنهم عاشوا أيامًا ولحظات: بنصحهم، وأفكارهم، وأخبارهم، والأهم عن طريق تربيتهم، ولو لم يدخل البعض منهم أى مدرسة أو دار علم يتعلمون منها فيكفى أنهم مدرسة فى الحياة.

وأنه من المؤسف أن نرى من كانوا رجال الأمس ومن كن سيدات الماضى قد أصبحن على هامش الحياة، على جانب المجتمع، من يكونون اليوم مجرد أناس أراد الله لهم الحياة ورؤية أبنائهم وأحفادهم وما بنته أيديهم فى يوم من الأيام، وهم من لا يرد لهم أى فضل فيما فعلوه وبنوه وتعبوا من أجله.

ومن ثم يجب علينا أن نعتنى بهم ليس العناية الجسدية فقط من أكل وشرب ونوم بل العناية النفسية والفكرية، علينا أن نجعلهم يعيشون حياة مستقلة آمنة تملؤها الفرحة والسرور والرضا..

وسوف نستعرض خلال الصفحات التالية بعض القصص

والحكايات الواقعية لبعض الشيوخ والمسنين (دون تعليق). ثم يتلو ذلك عرض لحكايات وآلام المسنين بدار المسنين والتى أخذت من موقع (الإسلام اليوم) بالإنترنت.

الحالة الأولى:

الحاج (م) والحاجة (أ) .. لهم من الأبناء خمسة أبناء ـ تخرجوا جميعا من الجامعة وأكرم الله الأبناء بالسفر للخارج وبسط لهم الرزق ـ أصيب الوالد وعمرة (٦٢ عامًا) بجلطة بالمخ وشلل، وشفى من الشلل إلا أن جلطة المخ تركت آثارها عليه فأصبح يحتاج إلى رعاية كاملة لمدة ثمانى سنوات تخدمه زوجته، ولم تتركه يومًا لواحدة من بناته أو أولاده.. وكان عندما يتعرض لنكسه من النكسات يحضر له أخصائى المخ والأعصاب فى المنزل ويتم له العلاج فى المنزل، وكانت ترفض زوجته أن تدخله المستشفى خوفًا عليه.. ولم يتأخر الأبناء عن مساندة الوالد خلال فترة مرضه إلى أن توفاه الله ـ وبعد الوفاة بشهور تعرضت الأم للإصابة بورم خبيث وأجريت لها جراحة وتدهورت حالتها وازدادت سوءًا ـ ولم يتركها الأبناء وكانوا بجوارها بالحب والمودة والرحمة والمساندة.. إلى أن توفاها الله وهى على سريرها وبجوارها الأبناء.. وهم جميعًا يعيشون الآن فى خير ويسر ببركة رضا الله أولاً ثم رضا الوالدين ودعائهم لهم ورعايتهم لهما... علمًا بأن هذا الأب جاهد فى تربية أبنائه جهادًا كبيرًا. وساندته الأم فى رعاية الأبناء

وكافحت بجوارة وأحسنت تربية الأبناء حتى تزوجوا جميعًا، وتحملت الكثير من أجلهم وكانت مثالاً للحب والحنان والصلاح والتقوى.

الحالة الثانية:

الحاج (أ) والحاجة (ن).. لهما خمسة أبناء، كان الأب يعمل بإحدى الوظائف الحكومية، والأم ربة بيت، جاهد الأب من أجل تربية الأبناء وتزوجوا جميعًا ولهم الكثير من الأحفاد، يبلغ الأب الآن حوالى ٨٦ عامًا والأم ٧٤ عامًا تقريبًا، وتكاتف الأبناء وساعدوا والدهم وأدى فريضة الحج من عدة سنوات.. وبعدها أكرم الله الأم أيضا بمساعدة الأبناء من أداء فريضة الحج أيضًا.. ويعيش الآن الأب فى ضعف ووهن ومصاب بالزهايمر منذ أكثر من ست سنوات، والأم أيضا مريضة وتتعرض لازمات صحية وقد يستدعى الأمر أحيانا دخول المستشفى.. لم يترك الأبناء الأب والأم وهم جميعا دائما إلى جوارهم فالمعاش الذى يتقاضاه الأب لا يكفى الإعاشة والدواء.. إلا أن الأبناء يتكفلون بالوالدين وهم يعيشون تحت رعاية الله سبحانه وتعالى ثم رعاية الأبناء والأحفاد بكامل احترامهم ووقارهم، وهما داخل شقتهما ويقيم معهما أحد الأبناء وزوجته وأولادهم بشكل مؤقت من أجل رعاية الأب والأم.

الحالة الثالثة:

الحاج (م) والحاجة (ع) رحمهما الله.. كان لهما ولد وثلاث بنات ـ

مات الأب وهو فى الثمانين من عمره، وماتت الأم وعمرها (٨٢) عامًا.. كانت إمكانات الأسرة محدودة، وتحمل الابن الأكبر والوحيد مسئوليات الأسرة وجهاز البنات بجانب الوالد والتحق بالعمل بعد حصوله على الثانوية العامة وأكمل دراسته الجامعية وأكرمه الله وأصبح فى مركز مرموق وتزوج متأخرًا نسبيًا ـ ووفقه الله بالعمل بإحدى الدول العربية هو وزوجته التى تعمل أستاذًا بالجامعة ـ وظل هذا الابن البار يتحمل كل مسئوليات الأب والأم المادية والمعنوية وكانوا يعيشون فى يسر ورغد، ويدخرون من المصروف الذى يعطيه لهما الابن الأكبر، ووفقه الله فى تأدية فريضة الحج للوالدين.. ثم سافروا مرة ثانية لأداء العمرة.. وتوفى الوالد، وعاشت الأم بعدها حوالى ثمانى سنوات كانت تتنقل بين البنتين الكبيرتين والابن الأكبر.

وبدأت الأم توزع بعض ما تملك من ذهب على البنتين خلال حالات الرضا..

كانت الأم تتردد على شقتها وتمكث بها فترة من الوقت أحيانًا ـ وفى أحد الأيام وهى عند إحدى البنات ـ ذهبت ابنتها الكبرى وأخذت عفش الأم، وتركت ملابس الأم على بطانية مفروشة على الأرض. (وذلك دون علم الأم والأخوات) حزنت الأم حزنًا شديدًا ـ وكان قبل ذلك قد اختفت تحويشة العمر من دولاب الأم.. ولم يعلم أحد من الذى أخذها وما قيمتها وظلت الأم تبكى على حاجاتها وتدعو

على من أخذها وهى تتحسر عليها.. ومرضت الأم مرض الموت لمدة شهر واحد.. وتوفاها الله رحمها الله رحمة واسعة.. وأكرم الله هذا الابن حتى الآن ببركة رضا الله سبحانه وتعالى ثم رعايته طول حياته لوالديه.

الحالة الرابعة:

الأستاذة الدكتورة (س).. كانت من أكبر أساتذة الجامعات المصرية توفاها الله وعمرها أكثر من ثمانين عاما.. أصيبت بالزهايمر.. وأولادها يعيشون بالخارج.. وهى من عائلة عريقة وميسورة الحال.. حاولوا أن يدبروا لها شغالة مقيمة ترعاها فى غياب الأبناء والأقارب.. ونظرًا لعدم أمانة الشغالات.. أدُخلت فى إحدى دور الرعاية للمسنين، وأمضت بها عدة سنوات حتى توفاها الله، وشيعت جنازة أستاذة الجامعة التى ربت أجيال وأجيال من دار المسنين.

الحالة الخامسة:

السيدة (ـ) لها من الأبناء ولد وبنت.. وقد بلغت من الكبر عتيًّا والأبناء ميسورى الحال، لم تسعها شقة ابنها الفاخرة، ولم تتحملها ابنتها خافت من أنها تفتح البوتاجاز أثناء غيابها خارج المنزل، أو أنها تفتح الباب لأحد.. وأدخلت الأم إحدى دور الرعاية للمسنين.. وقضت فيها باقى سنوات عمرها حتى توفاها الله، وخرجت من الدار

إلى القبر لترتاح الراحة الأبدية.. ولم يرق لها قلوب الأبناء أو أزواجهم أو حتى قلوب الأحفاد.

الحالة السادسة:

الحاج (ج.ع).. له من الأبناء ثلاثة ذكور، وثلاث إناث يعملون جميعًا فى أعلى المراكز وميسورى الحال.. مات هذا الأب وعمره (٨٥) عاما تقريبًا... توفت زوجته منذ زمن بعيد، وكان يتنقل بين الأبناء وله المعاش الذى يكفيه ويعطى منه أحبائه وأحفاده وأولاده أيضا.. وكان يتعرض من وقت لآخر إلى بعض الأزمات الصحية ثم يعافيه الله مرة أخرى.. إلا أنه كان يتنقل من هنا إلى هنا، ويطيل المكالمات التليفونية مع الأقارب والأصدقاء ويشكو من الأبناء ، وكان يعتبر بعض الأبناء ذلك ليس له لزوم.. ومع ظروف عمل البنات وجميعهم فوق الخمسين من العمر ـ أدخل الأب إحدى دور الرعاية للمسنين بالإكراه أى وهو رافض تمامًا، وهو فى كامل وعيه، كان الأب يتحدث مع جميع الأقارب والحبايب بالتليفون ويشكو لهم ما فعله الأبناء، ويدعو على من أدخله دار المسنين دعاء تدمى له العيون دمًا.. ولم يتحمل الأب أن يعيش داخل دار المسنين وهو رافض لها رفضًا تامًّا عده شهور حتى مرض مرضًا شديدًا ونقل للمستشفى، وتوفى الأب وهو حزين وغضبان على أبنائه.

الحالة السابعة:

السيدة (ز).. لها من الأبناء ثلاث بنات وثلاثة ذكور ـ كان الأب رحمه الله يعمل ليلا ونهارًا من أجل أبنائه وتزوجوا جميعًا، مات الأب بعد صراع مع المرض والضعف والوهن.. أما الأم والتى تبلغ من العمر (٧٥) عاما أصبحت وحيدة فى شقتها وتعانى من بعض الأمراض والضعف، ويتردد عليها الأبناء بين حين وحين.. أما الابن الأكبر الذى يقترب عمره من الستين يذهب للوالدة يوميًا بعده عودته من العمل وقبل ذهابه إلى بيته يقضى لها حاجاتها ويطمئن عليها.. إلى أن وفق الله الأبناء إلى ترك شقة الوالدة مقابل مبلغ من المال من صاحب العمارة واستأجروا شقة أخرى فى نفس الحى الذى يسكن فيه الأبناء جميعا، وفى نفس العمارة التى تسكن فيها إحدى البنات، بحيث أصبحت الأم المسنة الآن تحت رعاية دائمة على مدار (٢٤) ساعة من الأبناء.

الحالة الثامنة:

السيدة (هـ).. لها ثلاثة أبناء وعدد كبير من الأحفاد تبلغ من العمر حوالى (٧٢) عامًا.. كانت حياتها مليئة بالمشكلات وعدد من الزيجات غير المستقرة.. وهى الآن تعيش فى شقة فى إحدى المدن الجديدة.. ويذهب لها الابن الأكبر اليوم الأول من كل شهر ليحضر لها خزين البيت من الطعام ويعطيها مصروف الشهر.. وهى تعيش الآن وحيدة

تتصارع مع الأمراض (القلب والسكر والضغط) وتستعين بالعصا عند خروجها من البيت لزيارة بعض الأهل ثم تقدم بها الحال وأصبحت الآن مقعدة على كرسى لا تقوى على القيام على قدميها [بعد أن كان تعيش فى أول حياتها فى يسر ورغد ويخدمها ٣ شغالات.. إلا أنها لم تحافظ على البيت والزوج والأبناء].. وهى تقضى كل وقتها الآن فى الصلاة والعبادة. عافاها وعافانا الله.

الحالة التاسعة:

الحاج أبو (أ) كان رجلاً كبير السن.. ضعيفًا.. له أبناء ميسورى الحال.. أخذ له ابنة الأكبر شقة صغيرة فى إحدى العمارات التى يمتلكها هذا الابن بأحد الأحياء الشعبية، ويتردد عليه من وقت إلى آخر لقضاء حاجاته والاطمئنان عليه، وفى إحدى الزيارات فتح الابن باب الشقة فوجد والده مستلقى على السرير ـ نصفه على السرير والنصف الآخر على الأرض وقد فاضت روحه إلى ربِّه ـ ولا يعلم أحد كيف ومتى مات هذا الأب المسكين؟ رحمه الله رحمة واسعة وأسكنه فسيح جناته.

آلام المسنين.. وحكايات دار المسنين!

سنعرض خلال العرض التالى بعض الروايات والحكايات عن بعض المسنين فى إحدى دور الرعاية فى بغداد، وذلك نقلاً عن موقع (الإسلام اليوم) بالإنترنت.

هكذا ينتهى قطار العمر على الناس مثلما انتهى بكثيرين قبلهم، فبعدما ربت الأم وسهرت وأعطت كل ما تملك لأبنائها من عمرها وشبابها، منتظرة بفارغ الصبر أن يكبر، يومًا بعد يوم وساعة بعد ساعة ولحظة بعد لحظة، وكذلك الأب الذى أمضى حياته جاهدًا من أجل لقمة عيشهم، يتنكر بعض الأبناء لآبائهم، ويُرمى الأب وتُرمى الأم إلى درب مجهول ليذهب بعضهم ممن يحالفهم الحظ إلى دور المسنين.

دار الدولة أفضل من منزل العائلة:

تتحدث لـ(الإسلام اليوم) السيدة (إنعام على) مديرة دار المسنين فى بغداد عن حال هذه الدار، وخاصة بعد الأوضاع الأخيرة، فقالت: احتضنت هذه الدار مجموعة كبيرة من المسنين بعد أن ضاقت بهم الأيام وتركهم أبناؤهم، وهذه الدار تتضمن مسنين لا توجد لديهم معيل، وتحتوى على (٦٠) رجلاً و (٤٠) امرأة، يعاملون معاملة جيدة جدًّا، ولهم أوقات زيارات وأوقات للتنزه، لكن المشكلة التى تواجهنا

هى الحالة النفسية الصعبة التى يعانيها المسنين جراء ترك أولادهم لهم، وعن سؤالنا لها حول حالة الدار قبل وبعد الحرب؟

فأجابت بأن الحال فى السابق كان أفضل من حيث الوضع الأمنى، فبعد فترة السقوط وضعنا طوقًا أمنيًا مشددًا على الدار للحيلولة دون تعرضها لعمليات سطو، والآن أصبح الوضع أصعب من حيث عدم توفر الأجواء المناسبة لخروجهم للترفيه عن أنفسهم، ويصعب وصول بعض المنتسبين إلى الدار بسبب الوضع الأمنى المتردى فى الشارع العراقى.

هل سيحصل يومًا لى هذا...؟

قصص وحكايات مؤلمة استمعنا لها ونحن نتجول فى أروقة الدار، صعبت علينا قصص مؤلمة، حينما تسمعها يتبادر إلى ذهنك أولاً سؤال: هل سيحصل يومًا لى هذا؟

خلف عيونها الدامعة حملت (أم حسين) آهات كثيرة، فبعدها أصابها المرض انزعجت زوجة ابنها مها، فطلبت من زوجها أن يخرج أمه من المنزل، لم تستطع تكملة حديثها كتلك وتلك كغيرها، فأم عمر الغنية جدًا فى الواقع، لكنها تعرضت لنصب واحتيال من قبل حفيدها، وقد تنازلت له عن كل ما تملك، وتغيرت بها الأحوال بعد أن كانت فى عز ونعيم لا يوصف، وهناك امرأة تشارك والدتها المكان

حيث تبلغ الأم من العمر (٧٠)، والبنت تبلغ عمرًا يناهز الأربعين ولم يحالفها الحظ بالزواج. لديهم ابن واحد تركهم ليعيش مع زوجته بسلام، ويأتى فى كل شهر ليأخذ من الأم نقودًا تعطيها إياها الدولة، وبرغم النصائح التى يقدمها لها الكثيرون بعدم إعطائها نقودًا لابنها العاق تقول الأم: "أحزن حينما يقول لى بأنه يحتاج النقود" نعم هذا قلب الأم الذى يسامح مهما أدمته قسوة قلوب الأبناء.

ازرع تحصد:

أخبرت (الإسلام اليوم) السيدة هدى المسئولة والباحثة الاجتماعية لهذه الدار فقالت: إن الجميع هنا يعيشون حالاً أفضل من السابق، فإحدى المقيمات تقول بأنها تحس بالكرامة هنا على عكس إحساسها بالذل فى بيت ابنها أو أقاربها، وغيرها كثير، إلا أنهم هنا وجدوا الراحة والأمان حتى إن بعض المسنين تزوجوا من مسنات هنا، وأقمنا لهم عرسًا بسيطًا.

وهكذا.. تعايشنا مع هذا الوضع منذ زمن، ومشكلاتهم قليلة جدًا؛ إذ إنهم ينامون كثيرًا، ويجلسون بهدوء أيضًا، أما عن سبب ترك بعض الأبناء لآبائهم فهو نتيجة تربية خاطئة، وكما يقال (ازرع تحصد) أو سوء تصرف من قبل الأهل؛ إذ إنهم يثقون ثقة عمياء بأولادهم ويسلمونهم كل ما يمكلون من أموال، فيجب أن تراعى مبادئ وأسس صحيحة فى التربية كعدم التدليل والإسراف فيه إلى حد كبير.

ليس كل ما يتمنى يدرك:

ولا يختلف حال الرجال عن النساء كثيرًا، فعند دخولنا إلى ردهة الرجال كان الوضع أكثر حزنًا؛ لأنه يصعب عليك رؤية دموع الرجل على اعتبار كرامته وهيبته، فـ (كمال ٨٠ سنة) أب لأربع فتيات وولدين، تزوجت بناته ورحلن خارج الوطن، بينما بقى ولداه وهمهم الوحيد المال، فحينما أحس كمال بأن أولاده يريدون أن يرثوه حيًا تنازل لهم عن كل ما يملك وترك لهم الجمل بما حمل، وأتى إلى هذه الدار التى يحس فيها بالأمان والاطمئنان، وهذا (أبو يوسف) الذى كان يعمل ضابطًا مرموقًا، وجلس يتكلم طويلاً عن حياته فى الجبهة، وعن حروبهم مع الإسرائيليين حينما أرسلهم الجيش فى الزمن الماضى إلى فلسطين، وغيرها من القصص، إلا أن الزمن انتهى به إلى هذا المكان، فقد سافر أولاده إلى خارج القطر بعد وفاة زوجته، وهم يعملون هناك إلا أنه لم يشأ إخبارهم بحقيقة كونه فى هذه الدار.

نستعرض لكم قصة تلو الأخرى، ولكن هذه أكثر إيلامًا قصة يوسف فقد تزوج من امرأة مطلقة ولديها طفل، فأخبرها بأنه مهدد بالعمى فقالت له بأنها ستعتنى به، ولكن بعد أن حصل ما حصل بعد فترة طويلة، وأصيب بالعمى ذهب كلامها أدراج الرياح وصارت تحتقر وجوده، وتعيره بمرضه وتذكره بأنها تتحمله وهو أعمى إلى أن أصبحت حياته جحيمًا بعد أن كانت جنة بالنسبة له، ويضيف بأنها أخذت أجمل سنين عمرى هى وابنها، وكانت الزوجة المدللة لكن ما

الفائدة؟ طلبت مني الطلاق وتركتني وحدى هنا، إلا أننى آسف على شئ واحد هو أننى أحببتها من كل جوارحى..

موت الضمير:

الموضوعات كثيرة والقصص الغريبة أكثر فمرة تجد أختًا تخلت عن أختها وأناس تخلوا عن أقاربهم، ولكن أن تجد أناسًا يتخلون عن أمهم وأبيهم بطريقة صلبة، هذا أمر نادر الحصول وأسبابه معقدة، كما قال الدكتور كمال أحمد الطبيب النفسى: إنه يجب أن تراعى فى تربية الأبناء التربية الإسلامية الصحيحة، ويجب زرع مبادئ الدين الإسلامى الحنيف فى الأبناء والذى يغرسه فى النفس البشرية منذ الصغر يربى فى الأبناء حب الوالدين وطاعتهما، ولكن على العكس من ذلك، فالتربية المنفلتة والأسر المفككة والمشكلات التى تغزو حياتهم تؤثر تأثيرًا مباشرًا فى النفس وتجعلها قاسية وصلبة، فتتراكم هذه السلبيات وتتحول إلى كره وأنانية ونرجسية كبيرة، فتتغلب المصلحة الشخصية على مصلحة الكل، فيفضل الولد زوجته على أمه، وتوحى له نفسه بأن هذا شيء عادى، وللآسف إذا وصل الإنسان إلى هذه المرحلة فعلاجه صعب جدًّا ويكاد مستحيلاً.

سلبيات وإيجابيات

لا يرضى أى شخص فى الدنيا أن يحبس فى دار لرعايته بعيدًا عن أهله، ولكن فى نفس الوقت لا يرضى أى شخص أن يعيش فى بيته،

وهو ذليل وغير مرحب فيه، وبعض الشر أهون كما يقولون، ولكن من الجدير بالذكر بأن هذه الحالات هى نادرة جدًّا فى العراق ونحن نتكلم هنا عن دار واحدة فى كل محافظة بغداد، وفى المحافظات الأخرى بصورة أقل؛ لأن الشعب العراقى ـ وكما هو معروف ـ مجتمع ذو روابط أسرية ودينية، فلذلك هذه الحالات نادرة جدًّا، وقلما سمع الكثير من الناس عن وجود أبناء تبرءوا من آبائهم فالزمن الصعب علمهم المثابرة والمرابطة، والتكاتف مع بعضهم والوقوف جنبًا إلى جنب فى وجه الأزمات.

كيف نتعامل مع المنسين

المسنون هم آباؤنا... أمهاتنا.... !!!! يومًا ما سنكون مثلهم.... ليتخيل كل واحد منا أنه فى العمر ٩٠ عامًا.... ليتخيل تلك الأحاسيس....!!! تلك الآلام والتى عادة ما تخرج ولا نراها.... لكن يحس بها فقط المسنون.... المسنون لهم الفضل بعد الله على تربيتهم لنا وتنشأتنا التنشئة الصحيحة السليمة..... بعضنا لا يحسن التصرف مع المسنين!!! وقد يرجع ذلك لسوء فهمهم الفهم الصحيح....

ومن المعروف أن الإنسان عندما يمر فى كل مرحلة من مراحل عمره يكون لهذه المرحلة مهام يجب القيام بها، وقد ساهم علم النفس وعلم الاجتماع فى فهم الكثير عن النفس البشرية وما تمر به فى كل مرحلة من مراحل العمر وفى كل مجتمع.

وعندما نتحدث عن الشيخوخة فإننا نتحدث عن مرحلة من العمر يصعب تحديدها بالأرقام وإن كان لفظ المسن يطلق عادة على من تجاوز الخمس والستين من عمره، هذه المرحلة من العمر يكون المرء فيها قد جمع من الخبرات والتجارب فى حياته الشىء الكثير وهو يقف على أعتاب فترة من الانحدار البدنى أو الفكرى أو كلهما معًا. إنه ينظر إلى العقود الستة التى خلفها وراءه ويقوم إما واعيًا مدركًا أو بدون

وعى منه بتقييم هذه الفترة الزمنية الطويلة وما قدم لنفسه ومن بعده من ذرية أو حتى للجنس البشرى. قد يكون الرضا وبالتالى الارتياح النفسى وقد يكون عدم الرضا وبالتالى الانهيار فريسة للأمراض النفسية من اكتئاب وقلق ونحو ذلك.

كذلك فإن المسن فى هذه المرحلة من العمر يتوقع أن يأخذ مقابل سنوات العطاء الطويلة، الحب والعرفان والتقدير ممن أفنى حياته فى خدمتهم من ذرية أو عمل.

وفى الغالب أن سلوكيات المسنين تكون محكومة بظروف حياتهم عبر السنين وأنماط شخصيتهم وظروف حياتهم الحالية ولكن يمكن القول بأن المسنين أقل مرونة وهذا شبيه بعدم مرونة عضلاتهم وجلودهم ـ كذلك فإنه يصعب عليهم تقبل التغيير فى أسلوب الحياة والأفكار والسلوكيات وإن فرض عليهم الواقع ذلك التغيير فإنهم يواجهون بالرفض وعدم القبول وعدم القدرة على التكيف وبالتالى الشعور بالاضطراب والقلق والخوف أو حتى الكآبة.

ومن ناحية أخرى فإن المسن يكون أقل استجابة وأبطأ فى تفاعلاته ومن ثم فإن الأمور التى تحتاج لاستجابة سريعة وجوابًا أو عملاً سريعًا تكون صعبة عليه وإذا ما كان ذلك واجبًا أو مطلوبًا منه فإنه يفشل، فمثلاً عند قيادة السيارة قد لا يمكنه تفادى التوقف المفاجئ للسيارة التى أمامه. وإدراكًا للمسنين لهذا القصور تجدهم يقودون سياراتهم ببطء وهدوء يقلل من احتمال هذه التفاعلات السريعة.

إذن كيف نتعامل مع المسن؟

أولاً: المسن يحتاج إلى الحنان والرعاية والعطف مثل الصغير تمامًا ويجب أن لا نبخل عليه بذلك.

ثانيًا: يجب عدم الاصطدام مع المسن فى رأى معين؛ لأن موافقته وقتيًا ومن ثم العودة مرة أو مرات أخرى لمحاولة إقناعه تأتى غالبًا بما نرغبه من نتائج.

ثالثًا: المسن لا يتحمل الإلحاح عليه ومطالبته بالإسراع فى أمر واستعجاله ويجب أن نعطيه الوقت الكافى لإنجاز ما يريد عمله.

رابعًا: يجب عدم مؤاخذة المسن لبرودته أو عدم اكتراثه بأمر معين لأن هذا يعنى فقط أنه يحتاج إلى وقت أطول للتفاعل مع الأحداث لا عدم المبالاة.

خامسًا: يجب أن ندرك أن المسن يستمتع بالحديث عن الماضى السحيق؛ لأنه يتذكره أكثر من الأحداث القريبة ولأنه يشعر باستعراض تجاربه وخبراته، فعلينا أن لا نحرمه من ذلك بل نظهر له التفاعل والإعجاب.

سادسًا: إن قصور السمع والبصر لدى المسن يجعله يبتعد شيئًا فشيئًا عن أحداث الواقع ولذلك يجب علينا التحدث بصوت مسموع ومحاولة جذب المسن للواقع بإخباره بما يدور من حوله وأخذ رأيه

ومداعبته لأن ذلك مما يؤخر فى عملية الانفصال عن الواقع والتى تحدث فى الشيخوخة المتأخرة أو الهرم.

سابعًا: عند انتقال المسن من منزله الذى تعود عليه إلى مكان آخر مثل المستشفى مثلاً يجب الاهتمام بتقريبه للواقع والتحدث معه وإخباره عن المكان والزمان والناس من حوله ليظل مرتبطًا بواقعه.

ثامنًا: يجب أن لا ننسى أن دعوة الوالد لولده لا ترد وما ورد فى فضل بر الوالدين ووجوبه وأن الله ذكر ذلك بعد ذكر اسمه جل جلاله فى أكثر من موضع وقد ذكر الرسول صلى الله عليه وسلم سوء حال من أدرك والديه أو أحدهما ولم يدخل بها الجنة.

كما أكد بعض العلماء عند الحديث عن أساليب التعامل مع كبار السن: أن مراعاة حسن التعامل مع المسن ضرورة شرعية وتربوية نظرًا لما يطرأ على المسن من تغيير فى سلوكه الأخلاقى فيصدر منه بعض التصرفات السلبية التى تجعل الرجل الذى عرف فيما مضى باللين وبعد ذلك تظهر عليه الخشونة والجفاء والعبوس وليحذر كل من يتعامل مع كبار السن من استفزازه أو تجاهله أو التحدث معه بعبارات قاسية بعيدًا عن الرفق حتى لا يتأثر نفسيًا.

وسوف نستعرض هنا بعض أساليب التعامل مع كبار السن:

١. مبادرة المسنين بالتحية والسلام والمصافحة:

لقد حث الإسلام على إفشاء السلام بين أفراد المجتمع جميعًا دون استثناء فهذا دعوة إلى حسن استقبال كبار السن والتبسم فى وجوههم فالمسن يحتاج إلى حسن الاستقبال والترحيب والدعاء له؛ لما فى ذلك من الأثر التربوى والاجتماعى والنفسى على المسن.

٢. التحدث إلى المسن عن ماضيه:

من أساليب التعامل مع المسن الاقتراب منه والسماع إلى حديث والإصغاء إليه وعدم مقاطعته لما فى ذلك من الأثر الإيجابى على نفسيته، لذلك ينبغى على من يتعامل مع المسن أن يدرك الذكريات الماضية لدى المسن تظل حية فهو يتذكر جيدًا أعماله وإنجازاته ويرغب فى الحديث عنها مع غيره.

٣. إبراز جهود وإنجازات المسن:

إن الحديث عن إنجازات المسن وما قدمه من خدمات لمجتمعه والدعوة إلى الاقتداء به والدعاء له ذو أثر إيجابى على الجانب النفسى عند المسن.

٤. عدم الضيق والتعصب والضجر من تعصب المسن لماضيه:

يزداد غالبًا عند المسن التعصب لماضيه والإعجاب بما كان عليه

مجتمعه من عادات ونظم وتصورات بل يزداد تعصبه مع زيادة السن لذا فعلى المتعاملين مع المسنين مراعاة هذا الجانب وعدم الضجر من تعصب المسن.

٥ ـ ضرورة الاقتراب من المسن لا سيما أقرباؤه وأصدقاؤه:

يشعر المسن أحيانًا بالوحدة والغربة حيث يشعر بانسحاب أقاربه وعدم السؤال عنه أو الاتصال به أو الحديثُ معه وهذا السلوك قد يزيد الخيبة والحسرة لديه ويدهور صحته. فمن خصائص المسن رغبته فى الاهتمام من الآخرين، وأحيانًا يزيد ألمه فى حالة انشغال الآخرين عنه.

٦ ـ العناية بهوايات المسنين.

٧ ـ مساعدة المسنين على المشاركة الاجتماعية.

٨ ـ مراعاة مطالب مراحل الشيخوخة.

٩ ـ القيام بعملية الإرشاد النفسى للمسنين.

١٠ ـ إشباع حاجة المسن بالمدح والثناء.

١١ ـ حماية المسن من الملل والتوتر.

كيف نعامل كبار السن فى المنزل؟

الكبر حلقة من حلقات التاريخ، وجزء لا يتجزأ من وجود كل مجتمع أو جيل أو إنسان فى الغالب. وتقدم السن امتداد لتاريخ طويل، أمضى فيه الإنسان حياة، ربما يكون ملأها المخاطر والتضحيات، والتعرض لمختلف ألوان الفاقة والحاجة، أو الانتكاسة أو المحنة، أو فتنة الغنى والثراء، أو الوقوع فريسة المرض أو العجز أو التعرض لحادث من الحوادث.

والتضحية وإن كانت أحيانًا لبناء الذات والمستقبل الشخصى، فإنها غالبًا من أجل تربية الأولاد وإعالتهم، والحفاظ على وجودهم، أو تمكينهم من التعلم والاحتراف أو الاتجار، أو التزوج أو غير ذلك من الأسباب.

فليس من الوفاء لهذا الجيل المتقدم أو كبار السن أن يهملوا أو يتركوا فريسة الضعف أو العجز أو المرض أو الحاجة، ويجب رعايتهم والعناية بهم، عملاً بمبادئ ديننا الحنيف، ورسالته الغراء التى تجعل الأسرة متضامنة متآزرة على السراء والضراء، ويعد وجود الكبار فى المنزل امتيازًا وبركة ووقارًا، والشيخوخة مصدر استقرار، وجمع الشمل ولم الأولاد، وتحقيق الوئام والمحبة والود بين أفراد الأسرة كلها، رجالاً ونساءً، كبارًا وصغارًا. ويحظى الكبار فى مجتمعنا

الإسلامى غالبًا بمزيد من التقدير والرعاية والاحترام، بل إنهم فى موضع الصدارة والقيادة، يأتمر الكل بأمرهم، ويحذر الجميع مخالفتهم، ويدرك هذا كل من قارن وسط الأسرة الإسلامية مع غيرها من الأوساط الغربية والشرقية، حيث تجد كبار السن المسلمين سعداء، وغير المسلمين أشقياء يعيشون فى وحدة وغربة ووحشة، وفعلاً لاحظ بعض الصحفيين هذا الفارق فى البلاد التى استقلت عن الاتحاد السوفيتى فى بداية التسعينات (١٩٩٠م). لكن مع ظهور حركة المتغيرات الاجتماعية التى تشهدها الحياة المعاصرة فى مختلف المجالات، توجد المفاهيم والقيم المتعارف عليها، وتؤثر على السلوك والعلاقات الاجتماعية التى كانت سائدة حتى وقت قريب.

وأدى وجود هذه المظاهر السلبية إلى ظهور حالات مؤسفة من عدم المبالاة والاكتراث، وإهمال بعض كبار السن، والزجَّ بهم فى مأوى مستشفيات العجزة، تهربًا من خدمتهم، والاعتذار بأن زوجة الولد تأبى خدمة والد الزوج أو والدته، فيضطر الولد الكبير أو الأولاد الكبار إلى التخلى عن واجب العناية بآبائهم وأمهاتهم أو أقاربهم الآخرين.

ويقتضى توظيف الاحتفال بالسنة الدولية (عام ١٩٩٩) لكبار السن والتى دعت الجمعية العامة للأمم المتحدة للاحتفال بها، تحت شعار (نحو مجتمع لكل الأعمار).

إبراز مبادئ الشريعة السمحاء فى التكافل الاجتماعى، والانطلاق من آدابها وعقيدتها فى البر والوفاء والتبجيل، للحفاظ على البناء المتماسك للأسرة الإسلامية، واحتضان خصال الرحمة والود والاعتراف بالجميل، والعمل على إسهام المكتب التنفيذى لمجلس الجامعة، واللجنة الوطنية للمسنين، والجامعات، مع وزارة الشئون الاجتماعية والعمل فى كل دولة، فى فتح مراكز رعاية المسنين صحيًّا واجتماعيًّا، وإيجاد ورشات عمل تدريبية فى مجال التخطيط الاجتماعى لكبار السن، ولرصد وتلبية احتياجات كبار السن النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية والترويحية، وتنمية قدراتهم وخبراتهم ومهاراتهم الإنتاجية فى مجالات عمل مناسبة، وتصميم البرامج والمشروعات التى توفر لهم أوضاعًا حياتية وحقوقية وإنسانية أفضل، تضاعف من قدراتهم على المشاركة، والإسهام بخبراتهم ومؤهلاتهم فى مسيرة البناء، بما يساعد على شغل فراغهم وتسليتهم، بدلاً من قضاء الوقت فى النوم والراحة الطويلة المدة، وكأنهم ينتظرون الموت كل ساعة، ويتفرج من حولهم عليهم، للوصول إلى هذه الغاية.

كما أن فى إيجاد مثل هذه المشروعات ضمانًا لاستقلالهم، وتجسيدًا لتطلعاتهم، وصونًا لكرامتهم وعدم إهدار إنسانيتهم.

مشكلات الاتصال بكبار السن والتغلب عليها :

تتأثر أغلب حواس المسن مع تقدم السن وخاصة السمع والنظر مما يؤثر على اتصاله بالآخرين ويؤثر على حالته النفسية وفيما يلى عرض

لأهم هذه المشكلات مع اقتراحات عملية للتغلب عليها والتعامل معها:

أ) ضعف السمع:

يعتبر ضعف السمع ثالث أكبر مشكلة فى المسنين بعد الخشونة وارتفاع ضغط الدم ويكون أكثر فى الرجال عنه فى النساء وتكرار عدم القدرة على سماع الآخرين يعطى المسن الشعور بعدم التواصل معهم ويشعره بالإحباط والعزلة. وللمساعدة فى تحسين الاتصال بالمسن المصاب بضعف السمع يجب اتباع الآتى:

ـ اقترب قدر الإمكان من الشخص المسن لتضمن سهولة سمعه لك ورؤيتك.

ـ واجه المسن ـ أى اتجه بوجهك نحوه ـ وأنت تتحدث معه مع مراعاة عدم وجود ضوء مبهر منعكس على وجهك أثناء ذلك حتى يراك بسهولة وتحدث إلى المسن وأنت فى مستوى نظره.

ـ نبه المسن بيدك برفق أو بإشارة منك قبل بدأ الحديث إليه لتأخذ انتباهه لحديثك.

ـ اخفض أى ضوضاء تمنع المسن من سماعك قبل بدأ حديثك إليه.

ـ اجعل حركات فمك واضحة أثناء الكلام حيث أن قراءته للشفاه أثناء الحديث تساعده على فهمك.

ـ تحدث بصوت أعلى قليلاً من الصوت العادى ولكن بدون صياح أو صراخ مما قد يضايق المسن.

ـ تحدث ببطء مع توضيح أكبر لمخارج الألفاظ.

ـ اجعل جملتك مختصرة ومفيدة وواضحة.

ـ راقب تعبيرات وحركة رأس المسن أثناء حديثك معه فهى توضح إذا ما كان حديثك إليه مسموعًا وواضحًا أم لا.

ـ حاول أن تجعل الموضوع الذى تتحدث فيه واضحًا منذ البداية وتجنب التغيير المفاجئ لموضوع الحديث حتى لا يخطئ المسن فهمك.

ـ اضغط على الكلمات المفتاحية فى الحديث ـ أى الكلمات المهمة التى توضح موضوع الحديث ـ مع التوقف بعد كل كلمة من الكلمات الفتاحية.

ـ أعط المسن وقت ليرد.

ـ يمكن سؤال المسن أن يعيد ما قلته له خاصة إذا كان الموضوع مهمًا حيث فى بعض الأحيان يتظاهر المسن أنه قد سمعك تفاديًا للإحراج.

ـ تكلم مع المسن بشكل ودى ولكن تجنب الحديث إليه بلغة الأطفال حيث أن حديثك إليه كطفل يشعره باستخفافك به.

ـ استخدم التعبيرات الوجهية والإشارات والإيماءات اليدوية فى أثناء حديثك معه لتكون أكثر وضوحًا.

- بدلاً من تكرار الجملة عند عدم سماعها أعد صياغتها مرة أخرى ولا يجب أبدًا أن يظهر عليك الضيق من التكرار حيث أن هذا له أثر سيئ على نفسية المسن.

- يمكن استخدام نوتة صغيرة لتكتب عليها ما تريد توصيله للمسن عند تكرار صعوبة وتعذر سماعه لك.

ب) ضعف النظر:

تعانى كل تركيبات العين من التغيرات العضوية المتعلقة بتقدم السن مما يعيق التواصل الاجتماعى وتؤثر هذه التغيرات على قدرة المسن على الرؤية فى الضوء الضعيف والقدرة على الحكم الصحيح على المسافات ويعتبر هذا الحكم ذو أهمية أثناء الحركة حيث نحدد الحركة التى ستقوم بها بناء على هذا الحكم وقد يؤدى الخطأ فى هذا الحكم إلى الوقوع ويعانى المسن أيضًا من ضعف فى مجال الرؤية الجانبية بمعنى أنه يرى أمامه ولكن لا يرى بجانبه بوضوح إلا عند الالتفات.

- عند الاتصال بالمسن ضعيف النظر اقترب منه ببطء وحييه شفويًا مع اللمس الرفيق الحنون.

- حاول زيادة مستوى الإضاءة بالمكان حيث يحتاج المسن لمستوى إضاءة ثلاثة أضعاف المستوى العادى ولكن تجنب الأضواء المبهرة المنعكسة عليه فتؤدى إلى الزغللة وتضايقه.

ـ اقترح عليه أن يستخدم نظارته أثناء حديثه معك.

ـ ضع الأشياء المطلوب من المسن الانتباه إليها فى مجال نظره.

ـ عند إعطاء المسن شيء مقروء أو صورة حاول أن يكون هذا الشيء ذا حجم كبير واضح ويفضل استخدام الألوان المتناقضة حيث إنها أكثر وضوحًا مثل الأسود على خلفية بيضاء أو صفراء.

ـ لا تغير مكان الأشياء الخاصة والحيوية للمسن من مكانها إلا بعلمه وإذنه وأعلمه دائمًا عند أى تغيير فى ترتيب أثاث المنزل.

ج) المرح والضحك:

المرح والضحك واللمسات الحنونة تساعد على تقوية اتصالنا بالمسن.

والمرح له تأثيرات فسيولوجية ونفسية عديدة مفيدة للجسم حيث يساعد الضحك على إفراز الكاتيكولامين والهرمونات التى تعطينا الإحساس بأننا فى حالة جيدة وتساعدنا على تحمل الألم وهو يساعد على تقليل القلق وإفراز المسكنات الطبيعية للألم وتحسين التمثيل الغذائى ويحسن من النغمة العضلية. لذا يجب أن يكون تعاملنا مع المسن يبعث على المرح والفكاهة والضحك؛ لأن الضحك عدوى وهو نوع من أنواع الاتصال يقوى الثقة ويقاوم الغضب والإحباط.

د) اللمس :

اللمس يحتل مكانة عالية فى تفاعلنا مع المسنين حيث يزيد من ثقتهم فينا ويعطيه الإحساس بالاهتمام به.

هـ) التوازن :

يعانى المسنين وبعض مرضى الجهاز العصبى (مثل مرضى الشلل الرعاش والشلل النصفى وخلل التناسق العضلى العصبى) وبعض مرضى الجهاز العضلى الحركى ومرضى الأذن الوسطى وحالات متنوعة أخرى من خلل التوازن. وتنتج هذه المشكلة عن خلل فى المستقبلات الحسية التى تنقل معلومات عن حركة الجسم وأجزائه ووضعه للمخ وأهم هذه المستقبلات العين وجهاز التوازن الموجود بالأذن والمستقبلات الحسية الموجودة فى المفاصل والأنسجة المحيطة وقد يكون الخلل فى المعالجة المركزية للمعلومات الواردة من هذه المستقبلات بخصوص التوازن والتى تتم فى الجهاز العصبى المركزى وقد يكون لمنع فقد التوازن وهو الجهاز العضلى الهيكلى. وقد يكون الخلل فى كل هذه العناصر مجتمعة كما فى المسنين.

ويؤدى خلل التوازن إلى صعوبة حركة المسن خاصة فى المواقف التى تتطلب تحكم أكثر فى التوازن ويؤدى خوفه من الوقوع إلى قلة حركته وإعاقتها وما ينتج عن ذلك من آثار جانبية. وقد يصل الأمر

إلى الوقوع وما قد يتبعه من إصابة (وخاصة كسور عنق الفخذ فى المسنين) وما يتبعها من رقود بالسرير لفترة طويلة معرضة المريض (خاصة المسن) لمخاطر الرقود الطويل من جلطات الساق والالتهاب الشعبى الذى قد يتحول لالتهاب رئوى وقرح الفراش وضعف العضلات وهشاشة العظام.

وتكتسب تمرينات التوازن أهمية كبرى للحفاظ على التوازن ومنع الوقوع واعتماد المسن على نفسه وإعطاءه الثقة فى النفس. وتحسن تمرينات التوازن من سرعة رد الفعل للعضلات وبالتالى تحمى الأنسجة والمفاصل من الإصابة وهى تمرينات بسيطة يمكن أداؤها فى المنزل وبإمكانات بسيطة جدًّا وتقع على أغلب حالات الوقوع أثناء المشى أو الدوران أو صعود ونزول السلم. ومن أساليب الوقوع التعثر فى طرف السجادة أو السلك أو الوقوع فى حفرة أو التعثر فى درجة سلم غير واضحة أو الانزلاق.....إلخ.

إن مرض الاكتئاب مرض معقد تتداخل عوامل وأسباب نفسية واجتماعية وجسمانية وروحية فى تكوينه وتعزيز استمراريته ويمضى المختصون سنوات فى دراسته لبناء خبرة كافية فى تشخيصه ومعرفة أنواعه، وبالتالى تقديم خدمة جيدة للمصابين به. وإذا صاحب مرض الاكتئاب أعراض ذهانية مثل: الهلاوس والتخيلات أو أعراض خرف مثل عدم القدرة (وليس الرغبة) على الاعتناء بالنفس فهذه حالات تحتاج إلى علاج جسمى ونفسى لدى المتخصصين.

إن إصابة المسنين بالاكتئاب مرتبطة بقلة انخراطهم فى النشاطات اليومية المختلفة، وربطت دراسة أمريكية أجريت مؤخرًا إصابة كبار السن بالاكتئاب بتدنى أدائهم الحركى، مؤكدة أن الاكتئاب يجعلهم غير قادرين على القيام بنشاطاتهم اليومية المختلفة.

وأوضح الباحثون أن الإصابة بالاكتئاب عند المسنين ترتبط بزيادة عدد الأيام التى يلزم فيها المسن سريره، مما يجعله أقل حركة ويعجل من اعتماده على الآخرين للقيام بنشاطاته اليومية الضرورية. وأكد الباحثون على أهمية علاج حالات الاكتئاب التى تنتشر بين الأفراد فى تلك الفئة العمرية، وذلك لمساعدتهم على استعادة نشاطهم الحركى

بالإضافة إلى التقليل من اعتمادهم على الآخرين فى القيام بنشاطاتهم اليومية الحيوية.

ـ علمًا بأن ما سوف نعرض خلال السطور التالية عبارة عن طرق عامة للتعامل مع المرض والمصاب به، إلا أن ذلك ليس بديلاً عن الطبيب المعالج والمتخصص.. ولا ننصح بتطبيقها على الجميع بشكل أعمى إذ إنها تمثل فقط ما يمكن عمله وليس ما يجب عمله.. ولكل حالة ما يناسبها.

١. الحصول على رأى خبير:

إذا لوحظ على شخص مسن علامات اكتئاب مشابهة لما سبق ذكره فيجب تقييمه بواسطة طبيب نفسى ممن له دراية بشئون المسنين. والسبب هو وجود عدة عوامل قد تؤدى إلى ظهور أعراض شبيهة بأعراض الاكتئاب مثل: اضطرابات الغدة الدرقية وفقر الدم وانخفاض مستوى بعض الفيتامينات واستعمال بعض أدوية القلب والستيرويدات وتعاطى الكحول. كما أن الاكتئاب الذى يحدث لأول مرة فى عمر متأخر قد يكون عرضًا مبكرًا لمرض الرعاش (باركينسون) أو الزهايمر.

٢. دور الأدوية:

إذا كانت الأدوية المضادة للاكتئاب اختيارًا علاجيًّا فيجب التأكد أن المسن يأخذ فقط ما يناسبه من ناحية عدد الأدوية وجرعاتها لتفادى

ظهور أعراض جانبية مزعجة قد تؤدى إلى التوقف عن استعمال العلاج فيفقد سببًا مهمًا لتحسنه. لذلك إذا أخذت قريبك المسن إلى طبيب نفسى فاسأله بالتفصيل ـ وهذا من حقك ـ عن أنواع الأدوية وآثارها الجانبية وتداخلاتها مع الأدوية الأخرى التى يستعملها المريض (يستحسن إحضارها معه). واعلم أن أدوية الاكتئاب تحتاج إلى حوالى ستة أو ثمانية من الاستعمال المنتظم لتعطى تأثيرها الكامل، فتحلى بالصبر.

٣. التعامل مع أفكار الموت:

تحصل أحيانًا لدى الشخص المسن أفكارًا متكررة بخصوص الموت مثل تمنيه وعدم ممانعته بشكل يختلف عن أسلوبه المعتاد فى التعامل مع موضوع الموت. إذا تطور هذا التفكير إلى مرحلة التخطيط للانتحار أو محاولته فعلاً فهذا يعتبر من الطوارئ الطبية ويجب عمل تقييم طبى بشكل سريع مع طبيب نفسى فى مستشفى؛ لأنه قد يتطلب التنويم فى قسم الأمراض النفسية.

٤. شجع المريض على العلاج:

توقع أن دورك فى البحث عن العلاج أساسى خصوصًا أن الكبار فى السن لا يتقبلون مسألة الإفصاح بمشاعرهم بسهولة وبالتالى لا يبحثون عن حل، وتستمر معاناتهم لفترة طويلة لا تهدد المريض أو

ترغمه على العلاج إلا فى حالات الضرورة القصوى مثل محاولة الانتحار والاكتئاب الذهانى.

٥. العناية بنفسك:

الاعتناء بشخص مكتئب أو العيش معه لفترة طويلة يؤثر بشكل سلبى على المحيطين به. حافظ دائمًا على حد فاصل بين مشاعرك ومشاعر المريض. اتباع النقاط التالية سيكون عاملاً مساعدًا بإذن الله.

٦. دور الاستماع والتفهم:

هذه أقوى أسلحتك فى مواجهة مرض مثل الاكتئاب، استمع للمكتئب وتفهم وجهة نظره وعلاقتها بسلوكه وأفكاره الاكتئابية ولا تقفز بشكل سريع للاستنتاجات. اقبله بكل ما فيه من مساوئ فهذا سيساعده على تقبل نفسه، هذا مختلف كثيرًا عن الدخول فى نقاشات منطقية ومتاهات حوارية مع المريض لتغيير وجهة نظره كما سيأتى لاحقًا.

٧. احترام استقلالية المريض:

لا تجعل رغبتك فى مساعدة المريض دافعًا لقيادة حياته بالنيابة عنه. صحيح أن الاكتئاب يضعف قدرة الإنسان على إدارة حياته ويزرع إحساسًا بعدم الكفاءة، ولكن إذا قام أفراد العائلة بعمل حتى المهام البسيطة بالنيابة عن المريض فإن ذلك يعزز من إحساسه بالنقص

ويضعف استقلاليته. البديل المناسب هو تشجيع المريض على اتخاذ قراراته وإدارة حياته مع أقل قدر ممكن من التدخل حتى نحافظ على إحساسه بالاحترام والتقدير.

٨. محاولة الإقناع:

الإحساس بأن الإنسان عبء على عائلته يسبب لهم الأذى ويرهقهم بمشاكله والشكوى المستمرة بهذا الخصوص أمر ملحوظ مع الكثير من المسنين المكتئبين، فمن المتعب جدًّا محاولة إقناع المريض بعكس ذلك، فقط قل للمريض أنك (تذكر صلة القرابة) وأنك تسعد بخدمته ولا تحاول تغيير رأيه بحوار منطقى فهذا عادة غير مجدى.

٩. التعامل مع الإحساس بالخوف:

الخوف من البقاء وحيدًا مشكلة يحس بها الكثيرون من المسنين المكتئبين، فى هذه الفترة يحتاج المسن إلى رفقة وصحبة شبه دائمة أو دائمة إذا كان الخوف مسيطرًا عليه، ولا يحتاج إلى اللوم والاستهزاء فتأثيرهما عكسى، والعلاج الدوائى عادة مفيد فى مثل هذه الحالات ولكنه يحتاج لبعض الوقت كما ذكرت سابقًا.

١٠. التعامل مع الرغبة فى العزلة:

إذا لاحظت لدى المسن رغبة فى العزلة كجزء من أعراضه الاكتئابية فحاول تفهمها قدر الإمكان قبل محاولة تغييرها، فالانعزال

كثيرًا ما يكون انعكاسًا لإحساس المكتئب أنه غير مرغوب فى وجوده (أظهر فى رغبتك صبته حتى لا يصبح إهمال الآخرين له تأكيدًا لأفكاره)، أو عدم وجود رغبة حقيقية فى مجالسة الآخرين فى هذه الحالة، انتظر إلى أن يستجيب للعلاج ولكن لا تهمله.

١١. الأنشطة المنظمة والترويحية:

اعرف مفاتيح شخصيته واستعملها إلى أقصى حد ممكن لتحسين مزاجه ورفع معنوياته. فإذا كان يحب الهواء الطلق فخذه فى نزهات متكررة، وإذا كان اجتماعيًّا يحب الناس فخذه إلى التجمعات العائلية حتى لو لم يرغب بالكلام (إذا وافق بالطبع) أما إذا كان شخصًا متدينًا أو به شىء من التدين فإن قراءة القرآن أو الاستماع إليه وإلى المحاضرات وسيلة مناسبة لتخفيف حدة الاكتئاب. والهدف من هذا كله مساعدة المريض على تجربة النجاح ولو فى مهمة بسيطة مثل الخروج من المنزل، ومن ثم فإن هذا النجاح يساعد على تخفيف الإحساس بالفشل والدونية الذى يصاحب الاكتئاب.

١٢. التعامل مع الأفكار السلبية:

عندما يبدأ المريض بذكر تصوراته السلبية عن محيطه وبيئته بشكل مبالغ فيه إلى درجة أنه يركز على أسوأ ما فيهما ويقلل من أهمية المكتسبات الإيجابية فإنه بالإمكان مساعدته بطريقتين:

الأسلوب المعرفى البحت ـ تذكيره بالإيجابيات، تصور الحياة لو كانت أسوأ مما هى عليه الأسلوب السلوكى البحت ـ كتابة الإيجابيات فى ورقة على شكل نقاط (مثلاً: "صحتى الجسدية ممتازة رغم أنى مكتئب")، عدم مناقشة الأفكار السلبية معه بشكل متكرر (تكرار النقاش بدون هدف واضح كثيرًا ما يثبت الفكرة السلبية).

١٣ـ دور العائلة وأهمية تثقيفها:

من الأفضل أن يتفق المحيطون بالشخص المكتئب على استراتيجية موحدة للتعامل معه وأن ينموا ثقافتهم النفسية، إذ إن تفاوت مستوى فهمهم للمشكلة قد يؤدى إلى آراء متفاوتة وحلول متناقضة. والمريض قد يفسر هذا كله بشكل سلبى بحت يتماشى مع تفكيره الاكتئابى ويؤكده، مثلاً إذا احتاج المريض إلى التنويم فى المستشفى لأنه يفكر بالانتحار فإنه قد يعتقد أن أبناءه الذين وافقوا على هذا القرار يرغبون فى التخلص منه ومن همومه. أما إذا رأى موقفًا متماسكًا من جميع أفراد أسرته فإن هذا يذكره بسوء وضعه ويساعده على تقبل المشكلة والتعامل معها.

الوقاية من مشكلات الشيخوخة وعلاجها:

لقد سبق الإسلام بوضع الإجراءات الوقائية من مشكلات الشيخوخة وأولاها اهتمامه، قال الرسول صلى الله عليه وسلم: "اغتم

خمسًا قبل خمس: حياتك قبل موتك، وصحتك قبل سقمك، وفراغك قبل شغلك، وشبابك قبل هرمك، وغناك قبل فقرك".

ـ كما أوجب الإسلام على الأولاد بر الوالدين والإحسان إليهم ورسخه فى نفوس الأمة. والتركيز على ذلك يساعد فى الوقاية من بعض المشكلات النفسية للمسن.

كما أوجب الإسلام الرعاية الصحية بالفحص الطبى والدورى للكشف عن أى مشكلات صحية فى بدايتها، وقبل استفحالها، والوقاية من العدوى، والاهتمام الصحى الجيد والوقاية من المرض بشكل أكبر عند المسن وذلك لنقص وضعف مقاومته. قال صلى الله عليه وسلم: "يا عباد الله، تداووا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء".

ـ ويجب رعاية المسن والاهتمام به أولاً بأول فى حل المشكلات أو إشباع الحاجات، ولا بد من عمل برنامج نشاط حركى جسمى وذهنى عقلى له لمساعدته على روح التفاؤل ليعيش شيخوخته بأوسع وأكمل شيء ممكن.

ولا بد من الاهتمام بالعمر العقلى ومراعاته وكذلك العمر التحصيلى والمستوى الفسيولوجى والانفعالى والاجتماعى والجنسى فالشيخوخة لا تعد بالعمر الزمنى فقط.

ـ ويجب تشجيع المسن على البحث والاطلاع حتى تبقى ذاكرته متنبهة، وتشجعه على تحديد أهداف للمستقبل يسعى لتحقيقها، ونحثه على السعى لذلك قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "خيركم من طال عمره وحسن عمله". وقال صلى الله عليه وسلم: "إذا قامت قيامة أحدكم وفى يد أحدكم فسيلة فليغرسها".

ـ ويجب الاهتمام بالتوافق الاجتماعى والعلاقات الاجتماعية بين المتكافئين سنًّا وثقافة، حتى يشتركوا فى الاتجاهات والاهتمامات، مع التركيز على الهويات المفيدة والرياضة الخفيفة (مثل المشى) والاهتمام بالهندام العام.

ـ وكذلك تنمية العلاقات بأفراد الأجيال الأخرى لضرورة امتزاج الأجيال، ولأهمية النماذج الصالحة فى نقل الثقافات والحضارات عبر المسن.

ويحتاج المسن إلى ضمان مالى، وصحى، وهو من الوفاء للأفراد الذين قدموا لوطنهم الكثير، ولحفظ كرامتهم وودهم.

ـ والمسن هو فى مرحلة عمرية قريبة من الآخرة، ولا بد له من التعامل بواقعية وأن يكون نموذجًا يحتذى به، وأن يبعد عن السلوكيات السيئة. وعليه أن يتعظ من شيبته ويجعلها مذكرًا له، ففى الأثر (كفى بالشيب واعظًا يا عمر). وعن أنس بن مالك مرفوعًا قال:

المولود حتى يبلغ الحنث ما عمل حسنة كتب لوالده أو لوالديه، وما عمل من سيئة لم تكتب عليه ولا على والديه، فإذا بلغ الحنث جرى عليه القلم، وأمر الملكان اللذان معه أن يحفظا وأن يشددا. فإذا بلغ أربعين سنة فى الإسلام أمنه الله من البلايا الثلاث: الجنون والجذام والبرص، فإذا بلغ الخمسين خفف الله من حسابه، فإذا بلغ الستين رزقه الله الإنابة إليه بما يحب، فإذا بلغ السبعين أحبه أهل السماء، فإذا بلغ الثمانين كتب الله له حسناته وتجاوز عن سيئاته، فإذا بلغ التسعين غفر الله له ما تقدم من ذنبه وما تأخر، وشفعه فى أهل بيته، وكان أسير الله فى أرضه، فإذا بلغ أرذل العمر كى لا يعلم بعد علم شيئًا كتب الله له مثل ما كان يعمل فى صحته من الخير فإذا عمل سيئة لم تكتب عليه. وفى الحديث الذى سبق وأن أوردناه رجلاً قال: يا رسول الله أى الناس خير؟ قال: "من طال عمره وحسن عمله" قال: فأى الناس شر؟ قال: "من طال عمره وساء عمله".

وفيما يلى أهم الإجراءات الوقائية من مشكلات الشيخوخة كما ذكر أحد العلماء فى إيجاز جيد:

١ ـ يجب أن يقوم الأولاد برد جميل والديهم الشيوخ فى هذه المرحلة من حياتهم.

٢ ـ يجب العمل على رعاية النمو فى كافة مظاهرة وفى كل مراحله واضعين فى حسابنا مرحلة الشيخوخة.

٣ ـ يجب رعاية الصحة الجسمية والاهتمام بالفحص الطبى الدورى للكشف عن أى مشكلة صحية فى بدايتها وعلاجها فى وقت مناسب مع الاهتمام بالوقاية من الحوادث والتعرض للعدوى والمرض لنقص إمكانات وضعف مقاومة الشيخ.

٤ ـ يجب رعاية الصحة النفسية والاهتمام بحل مشكلات الشيخ أولاً بأول وإشباع حاجاته النفسية ويجب ألا يقضى الشيخ ما بقى من حياته بعد التقاعد فى الفراش فى بطالة تعطل النشاط الجسمى والعقلى بل يجب أن يقضى حياته فى نشاط وتفاؤل وأن يعيش شيخوخته بأوسع وأكمل وأصح شىء ممكن.

٥ ـ يجب أن تكفل الدولة رعاية الشيوخ الذين قدموا للوطن الكثير فى شبابهم بأن ترعى الجانب الاجتماعى والاقتصادى وأن تكفل لهم الحياة فى عزة وكرامة.

٦ ـ ليكن للشيخ سند دينى؛ لأن فى ذلك ضمان سعادته وراحته النفسية.

ـ ويوجد عددًا من الأمور التى قد يفعلها المسن وتقلل أعراض الشيخوخة وتساعد أيضًا على الوقاية من مشكلات تقدم السن نذكر من أهمها الآتى:

١. الرياضة والأعمال الجسمانية:

لا تقل أهمية ممارسة الرياضة أو الأعمال الجسمانية المنظمة المستمرة

للاحتفاظ فى سن الشيخوخة بالشباب عن أهمية الغذاء.. وقد لا تجد بين الذين بلغوا سن الـ (٥٠). وهم فى صحة جسمانية وعقلية جيدة واحدًا لم يسبق له أن مارس نوعًا من أنواع الرياضة. وبالفحص الطبى يشاهد دائمًا كيف أن حالة الرياضى الصحية والبيولوجية فى سن متقدم تعادل من هو أقل منه سنًّا بنحو عشر سنوات من غير الرياضين.

وفى فحص طبى عام أجرى لمجموعة كبيرة من الرياضيين سنة (١٩٥٢) ثبت أن الحالة الصحية للرياضيين فى السبعين (٧٠) تفوق الحالة الصحية لابن الأربعين من غير الرياضيين.. فالجسم الذى يمارس الرياضة يحتفظ بمرونته وشباب منظره وحركاته حتى نهاية العمر.. والجسم الذى حرم من ممارسة الرياضة لسبب ما: يستطيع فى الشيخوخة أن يتدارك بعض ما فاته من فوائدها بممارسة أعمال جسمانية؛ كالاشتغال يوميًّا فى الحديقة، أو المشى مسافة معقولة أو ممارسة البعض من أنواع الرياضة المقوية للعضلات كشد (السبرنكات SPRRNGS) وركوب الدراجة أو السباحة أو لعب كرة المضرب أو كرة الطاولة أو أى رياضة أخرى يجب ممارستها.

ـ ويراعى فى ذلك كله أن يجرى التمرين يوميًّا.. ولمدة قصيرة فى البداية (٥ ـ ١٥) دقيقة ثم تطول تدريجيًّا.. على أن لا تصل بأى حال من الأحوال إلى درجة التعب.

وعلى كل من بلغ سن الشيخوخة أن يحذر الشعور بالتعب..

فيتوقف فورًا عن عمل التمارين.. ليمنح جسمه راحة يستعيد فيها الطاقة والنشاط. حتى لا يفقد الشخص الفائدة المرجوة من العمل، والرياضة لا تأتى بالعنف أو الاستعجال.

- والرياضة فى جميع أنواعها ليست مضيعة للوقت أو وسيلة للتسلية كما يظن البعض.. بل طريق لصحة جيدة.. فهى تطرد الرواسب الضارة فى الجسم وتقوى عضلاته وتزيد من نشاطه وقدرته على الإنتاج. والمصانع والشركات الكبرى التى توفر لموظفيها ومستخدميها وسائل ممارسة الرياضة البدنية لا تخسر شيئًا فى دفع التكاليف المادية لذلك.

٢. الحمامات المائية:

تعتبر الحمامات الساخنة والباردة بحق، ومنذ أمد بعيد من وسائل الاحتفاظ بصحة جيدة وشباب أطول. ويجب أن يعقب الحمام الساخن دائمًا "دش" باردِ.. لكن هذا لا يعنى أن يكون درجة الحرارة بينهما كبيرة، بل يكفى لتأمين ذلك أن يكون الدش فاترًا عن لاكيون الحمامات الباردة.. ومن طبيعة الحمام الساخن أن يحدث خمولاً فى الجسم وارتخاء فى الأعصاب والأوعية الدموية تختلف درجته باختلاف مدة الحمام. أم الدش البارد أو الفاتر فهو ينبه الأعصاب والأوعية الدموية ويعيد لها حساسيتها ويقوى نشاط الدورة الدموية.. ويجب أن يجفف الجسم بتدليكه بفوطة خشنة ويجب أن يشعر المستحم

بعـد الحمام بالدفـء والانتعاش.. فإذا شعر ببرد وخمول وحاجته إلى الاستلقـاء؛ وجـب علـيه تقصـير مدة الحمام وتخفيض درجة حرارة مائه.

٣. الاعتناء بالأناقة الخارجية:

تكسب نضارة الشباب صاحبها جاذبية دون الحاجة إلى الأناقة والشيوخ المحرمون منها بحكم أعمارهم يزداد منظرهم شيخوخة إذا ما أهملوا العناية بأناقة ملابسهم أو العناية بالظاهر من أجسامهم، كحلاقة الذقن وتصفيف الشعر.. وتقليم الأظافر. وملاءمة الملابس للجسم ونظافتها وكيها، وتناسق ألوانها والشيوخ فى العادة يميلون إلى إهمال هذا كله لأن الإهمال والجنوح إلى الراحة هى من صفات الشيخوخة والأناقة لا تعنى التبرج كما يشاهد عند بعض النساء إذ إن تبرج المرأة العجوز بطلى وجهها بالمساحيق والأصباغ تزيد فى شيخوخة منظرها لأن المساحيق تسد مسامات الجلد وتعوق تنفسه وتزيد فى جفافه وارتخاء أنسجته، كما أن الأصباغ تزيد فى بروز التجاعيد فضلاً على أنها تثير السخرية وتحط معنويًا من قيمة المرأة المتبرجة.

٤. النوم:

كتب الطبيب الألمانى المختص (هو فيبلاند GA FELAMD).. عن النوم ما يلى: "يتجدد شبابنا بالمفهوم الحقيقى بعد كل نوم، فنحن فى

الصباح أطول منه فى المساء وأكثر مرونة إلى حد كبير.. وكذلك أشد قوة وأغزر فى عصارات الجسم وأقرب بذلك إلى الشباب. وأما فى المساء فأجسامنا أشد جفافًا وأحط قوى وأقرب بذلك إلى الشيخوخة".

والكثير من الشيوخ الذين ما زالوا يؤدون فى شيخوختهم أعمالاً جبارة وبنجاح الشبان ونشاطهم يرجعون ذلك كلهم إلى محافظتهم على النوم الصحيح.

ولنابليون بونابرت تحديد لساعات النوم قال فيه ما يلى:

٥ ساعات نوم للرجل الشيخ.

٦ ساعات نوم للرجل الشاب.

٧ ساعات نوم للنساء.

٨ ساعات نوم للبلهاء.

ولكن نابليون دحض بنفسه صحة فلسفته عن النوم قبل أن يبلغ سن الـ (٥٢)..

والنوم بعد الظهر من الأمور المهمة جدًّا للنساء.. الإنجليز يسمونه (بنوم الجمال) لأن ساعة من النوم المريح بعد الظهر. أكثر مفعولاً فى تجديد الشباب والمحافظة عليه من جلسات متعددة للتدليك بالكريمات الخاصة لذلك.

هذا، ويجب أن تكون غرفة النوم بعيدة عن كل ضوضاء، وهو أمر

متعذر الحدوث فى المدن الكبيرة. وترك نوافذ غرفة النوم مفتوحة على الدوام يساعد على جلب النوم ويزيد فى نتائجه الصحيحة.. أما الفراش والوسادة فمن المهم أن لا يكون طريين بل على درجة بين اللين والقسوة.

٥ - ما يستطيع كل مسن أو شيخ أن يعمله بنفسه :

إن أكثر المقترحات لإطالة العمر والاحتفاظ بالشباب التى سبق ذكرها يمكن كل إنسان أن يقوم بها بنفسه، ولا يحتاج لهذا الغرض أكثر من قوة الإرادة والثبات.. ويخطئ كل من يحاول الوصول إلى الكثير من وقت قصير.. لا شك أن كل بداية صعبة.. وخصوصًا إذا كانت تتطلب إحداث تبدل كبير فى طريقة الحياة المعتادة ولكن النجاح الأولى وتحسن الصحة العامة عند ظهور تباشيرها تزيد الثقة بالنفس وتسهل ما كان صعبًا من قبل.

* للتعرف على مزيد من طرق الوقاية والعلاج لمشكلات الشيخوخة يمكن الاطلاع على الإصدار العاشر من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع (أزمة منتصف العمر بين الرجل والمرأة).

الطب النفسى الاجتماعى والوقاية من الاضطرابات النفسية والعقلية فى الشيخوخة :

لقد أدى ظهور مفاهيم الطب النفسى فى المجتمع إلى تزايد الاهتمام ببرامج الوقاية من الاضطرابات العقلية، بل وتعتبر هذه البرامج أحد

المحاور المهمة التى من خلالها يمارس الطب النفسى الاجتماعى تحقيق أهدافه وتهتم برامج الوقاية الأولوية بالعمل على خفض معدل ظهور الاضطرابات العقلية فى المجتمع وذلك من خلال مواجهة الضغوط أو العوامل الاجتماعية الضارة والتى تسهم فى قيام الاضطرابات العقلية وكذلك من خلال التدخل الفورى عند ظهور مثل هذه الاضطرابات، وبناء على هذا فإنه لا بد وأن يشترك فى برامج الوقاية الأولوية أفراد من المجتمع لهم دورهم فى هذا الصدد وكذلك هيئات لها فاعليتها وتأثيرها على أفراد المجتمع. وبالنسبة للأفراد بصفة خاصة فإن تحقيق مبادئ الوقاية الأولوية يقوم بها هيئات اجتماعية مثل: المدارس ودور العبادة والأطباء المختصون بالشئون الصحية وأسرة الفرد ومن لهم دور مؤثر فى حياته.

وبالنسبة للأساليب التى تستخدمها المؤسسات الاجتماعية فى خدمة الوقاية الأولوية فإنه من الأفضل إقامة تصورات لها من خلالها ثلاث جماعات رئيسية فى المجتمع توجه إليها هذه الجهود وهذه المجموعات الثلاث هى: مرحلة الطفولة والمراهقة، مرحلة الرشد، مرحلة الشيخوخة وما ينبغى التوكيد عليه هنا هو أنه بالرغم من أن هذا التقسيم التركيبى يفيد فى النقاش والتوضيح إلا أن هذه الجماعات الثلاث تتداخل مع بعضها ولا يوجد بينها فواصل قاطعة من الوجهة العلمية التطبيقية.

وبالنسبة لبرامج الوقاية الأولية الخاصة بالمسنين - وهو ما يهمنا أساسًا هنا - فإن هذه البرامج تستفيد من الأدوات التقليدية فى هذا المجال ألا وهى: التثقيف والمشورة والإرشاد وتستند هذه الأدوات إلى القاعدة الأساسية الخاصة بأن التدخل من خلال الجماعات الاجتماعية التى تساندها المنظمات الاجتماعية يمكن أن يحول دون حدوث انهيار إزاء الضغوط التى تثيرها مرحلة الشيخوخة وكثيرًا ما تعمل الوحدة التى يعانيها المسن على زيادة حدة فاعلية هذه الضغوط كما أن للمجتمع أيضًا أثره فى زيادة حدة هذه الضغوط نتيجة لتقليله من شأن دور وفاعلية المسنين وفرضه للتقاعد قبل الأوان وعدم توفيره لنشاطات يمارسها المسن خلال يومه الطويل.

وبالإضافة إلى هذا فإنه عادة ما يفتقد المسن أقارب وأصدقاء له بسبب وفاتهم كما يرحل الأبناء عن المنزل عقب زواجهم وتكوينهم لأسر مستقلة ويكون على المسن أن يتكيف لكل هذه التغيرات فى الوقت الذى يعانى فيه من إعاقة بدنية، ومما لا شك فيه أن هذه المشكلات والتغيرات تعمل على التقليل من كفاءة الفرد السابقة على مواجهة الضغوط والسيطرة عليها.

وتعتبر الوقاية من الأزمات الطبية والاهتمام الدقيق بالأنظمة الغذائية من المقاييس التى يمكن أن تفيد فى الوقاية من الاضطرابات العقلية التى تنتاب الإنسان فى شيخوخته حيث إن الرعاية الطبية الشاملة للمتقدمين فى السن تعتبر أمرًا حيويًا تمامًا.

ومن جهة أخرى فمن المعروف أن الاضطرابات الوجدانية يمكن أن تكون من مصاحبات أمراض جسمية مثل: ارتفاع ضغط الدم والسكر والجلوكوما وزيادة إفرازات الدرقية وغير ذلك، وعادة ما نجد أن الأشخاص الذين يصابون بهذه الحالات لديهم استعداد فى الغالب للتقلب النوابى أو للاستجابات الاكتئابية وهناك حالات لديهم أخرى مثل قرحة المعدة أو الربو تحدث أيضًا كمصاحبات للاستجابات الاكتئابية وأحيانًا ما تكون كقناع يخفى هذه الاستجابات الاكتئابية وتبدو كمعادلات أو مكافئات للقلق وكل هذا يثير قضية الاهتمام بالظروف الجسمية فى الشيخوخة من حيث علاقتها بالاضطرابات النفسية والعقلية عند وضع البرامج الوقائية.

ومع هذا فيرى البعض أن الوقاية من الاضطرابات العقلية التى تصيب المسنين ليست أمرًا ممكنًا تمامًا بعد - إلا أنه من الممكن العمل على إنقاص حدة الاضطرابات القائمة ومرات حدوثها ومن جهة أخرى يبدو أن القابلية للإصابة بالاضطرابات الوجدانية أو التلف العضوى بالمخ المؤدى إلى زملة مخية هى أمر محدد من قبل الظروف التكوينية.

على أن جهود الوقاية من الاضطرابات النفسية والعقلية لا تقتصر على ما أشرنا إليه بالوقاية الأولية وإنما هناك أيضًا جهود أخرى موازية تتمثل فيما يسمى بالوقاية الثانوية، ويمكن تعريف الوقاية الثانوية بأنها

الاستكشاف المبكر للمرض والاضطراب وهو بلا شك متطلب مهم للعلاج الفورى.

فالهدف الأساسى لهذا التدخل هو مساعدة المسن على الشعور بأنه مرغوب فيه وأنه فرد مفيد وأنه مهم بالنسبة لأسرته ومجتمعه وفى ضوء هذا الفهم يمكننا أن نقدر موقف المسن الذى يعيش فى مجتمع مع المسنين فى الهيئات والمؤسسات التى أقيمت خصيصًا للمسنين وحيث لا يكون هناك من عنصر مشترك يجمع فيما بينهم جميعًا ـ فى الأغلب ـ سوى التقدم فى السن وسوء الصحة والشعور بالتعاسة وحيث لا يكون أمام المسن سوى أن يمضى بعضًا من يومه فى نشاطات ترفيهية لكى يصبح لهذا اليوم قدر من المعنى، وعلى النقيض من هذا نشير إلى تلك البرامج التى تستخدم مهارات المسن والتى قد تكون كامنة لتعطى المسن إحساسًا بقيمته وبوجود هدف للحياة.

وما ينبغى توكيده هنا قبل أى شىء آخر هو أن التعرف المبكر على الاضطرابات الوجدانية وتشخيصها والتدخل المبكر لمواجهتها هى بمثابة اهتمام ضمنى بذلك الإنسان كما تحمل معها اتجاهًا بناء نحو مساعدته لاستعادة توازنه مع تبنى مقاييس أكثر فعالية للتكيف.

والنمط الثالث من أساليب الوقاية من الاضطرابات العقلية وهو ما يسمى بالوقاية الثالثة (فى الدرجة) وهذا النمط ـ وهو بمثابة أحد الجوانب التطبيقية لمبادئ الطب النفسى فى محيط المجتمع ـ إنما يهتم

أساسًا بالعمل على خفض ما يكون قائمًا من قصور وظيفى يحدثه الاضطراب العقلى، ويحدد بعض الباحثين أهداف هذا النمط من الأساليب الوقائية فى العمل على خفض جوانب القصور المتبقية مما هو قائم من انخفاض فى القدرة على الإسهام فى الحياة المهنية والاجتماعية فى المجتمع.

وإذا كان لبرامج الوقاية الثالثة أن تكون ناجحة فإنه ينبغى استيفاؤها لمتطلبات معينة أساسية فمثل هذه البرامج ينبغى أن تعكس الغرض الرئيسى من الوقاية الثالثة؛ أى أن يبدأ التخطيط لبرامج التأهيل مع بدء التعرف على الاضطراب العقلى، كما ينبغى أن تصاحب كل مرحلة من مراحل تناول الحالة ابتداء من التشخيص فالعلاج فالرعاية اللاحقة، كما يجب أن تعمل برامج الوقاية الثالثة على تحقيق استمرارية المسئولية عن الرعاية اللاحقة وينبغى أن تمتد الخدمات ليس فقط خلال إقامة المريض المسن بالمستشفى وإنما أيضًا خلال المرحلة الانتقالية التى تتلو ترك المستشفى مباشرة بل وحتى بعد أن يواصل المسن دوره فى المجتمع فمن المعروف أنه مهما كانت درجة كفاية البرامج العلاجية فإنه من غير المحتمل أن يحافظ المسن على المكاسب العلاجية عقب تركه المستشفى ما لم يعقب ذلك خدمات المتابعة على مستوى طيب من الكفاية ومن جهة أخرى فإن درجة فاعلية برامج الوقاية الثالثة سوف تعتمد إلى حد كبير على درجة

المحيطة من حدوث نوع من الانفصال الاجتماعى للمسن المقيم بالمستشفى وفى الواقع فلقد بدأت ظاهرة الاغتراب والتى كثيرًا ما تكون من مصاحبات الإيداع فى المستشفيات تسترعى اهتمام المشتغلين بالصحة العقلية فى السنوات القليلة الماضية، وهناك أساليب ومبادئ عدة تستهدف تجنب أو التقليل من الانفصال الاجتماعى الذى يعتبر عنصرًا أساسيًّا مصاحبًا للاضطرابات العقلية.

ويمكن تجنب نتائج الانفصال الاجتماعى من خلال برامج التأهيل وإبقاء المريض خارج المستشفى وإن كان الأمر ليس مكننًا فى بعض الأحوال، ومع هذا فإن العمل على نمو الخدمات فى المجتمع مثل إقامة العيادات المتنقلة والعيادات الخارجية والهيئات الاجتماعية؛ أى وضع برامج فعالة للوقاية الثانوية فإن الحاجة إلى إيداع المسن بالمستشفيات سوف تتناقص أو على الأقل فإنه يمكن تقصير أمد إقامة المريض المسن بالمستشفى.

وتعمل بعض المستشفيات فى بعض الدول الأوربية على تقديم برامج للرعاية المنزلية حيث تمثل تلك البرامج على تقديم خدمات الطب النفسى للمرضى فى منازلهم حيث يشترك فى تنفيذ تلك البرامج هيئة تمريضية وأخصائيون إكلينيكيون وأخصائيون اجتماعيون، وبغض النظر عن قيمة مثل هذه البرامج من خفض نتائج الاغتراب

فإن برامج الرعاية المنزلية تؤدى إلى توفير أسرة المستشفى لأولئك الذين تكون حالتهم المرضية أكثر حدة.

وهناك أساليب أخرى لمواجهة ما ينجم من اغتراب بسبب الإقامة الكاملة بمستشفيات الطب النفسى لفترات طويلة، من بين هذه الأساليب إقامة المستشفيات النهارية وكذلك المستشفيات الليلية وغير ذلك من أساليب تعفى من الحاجة إلى الإقامة الكاملة بالمستشفى ومن ثم تساعد المريض على الاحتفاظ بروابطه الاجتماعية.

كما وضعت أساليب أخرى لمساعدة أولئك المرضى الذين يقتضى الأمر إيداعهم بالمستشفيات وحيث لا يكون هناك بديل آخر عن ذلك وتتضمن تلك الأساليب تنظيم اجتماعات للمرضى وإجراء المناقشات وممارسة نشاطات جماعية وغير ذلك، وبصفة عامة فإن الجماعة العلاجية أو المجتمع العلاجى ينبغى أن يكون الأساس السليم الذى يقوم عليه العلاج للمرضى المقيمين بمستشفيات الطب النفسى طالما أن ذلك يعمل على خفض ما يحدث من قصور كنتيجة حتمية لانفصال المريض عن المجتمع.

وأخيرًا فإنه ينبغى الإشارة هنا إلى مبدأين جوهرين فى فلسفة الطب النفسى الاجتماعى عندما نناقش قضية مواجهة آثار الانفصال الاجتماعى للمرضى الذى يعانون اضطرابات عقلية بصفة عامة وللمرضى المسنين منهم بصفة خاصة وكل من هذين المبدأين أصبحا

يطبقان فى كثير من الدول الأوربية بشكل آلى تقريبًا بسبب ما أحرزاه من قبول وأول هذين المبدأين يشير إلى علاج المريض بالاضطراب العقلى فى داخل المجتمع نفسه؛ أى فى أقسام المستشفيات العامة دون عزلة فى مستشفى خاص بالطب النفسى، والمبدأ الثانى يهتم بمزايا الإقامة القصيرة فى المستشفى وبالعلاج التالى فى العيادات الخارجية، ومن الواضح أن تطبيق هذين المبدأين يعتبر أمرًا أساسيًّا لأى برنامج يستهدف التغلب على الآثار الضارة للاغتراب.

رعاية التغيير العضوى:

بما أن المظهر العضوى للفرد تبعًا لزيادة سنه فيتزن فى مرحلة الرشد ثم يضعف بعد ذلك فى المراحل التالية وبما أن الوظائف المختلفة لأجهزة وأعضاء الجسم البشرى تتغير هى الأخرى تبعًا لتغيير النواحى التكوينية لها.

هذا وتتلخص أهم نواحى هذه الرعاية فى توفير النواحى الوقائية لأمراض الشيخوخة وتوفير الغذاء المناسب لهذه الفئة من السكان ومعرفة الحاجات المادية الضرورية لهم والبحث عن العمل المناسب لهم حتى لا نرهقهم من أمرهم عسرًا.

١) أمراض الشيخوخة:-

يصبح الفرد عرضة للإصابة بأمراض الشيخوخة نتيجة التغييرات

العضوية التى تنشأ عن زيادة العمر الزمنى وخاصة بعد مرحلة الرشد وتـدل الإحصائيات المختلفة على أن أكثر الأمراض انتشارًا بين كبار السـن هى الروماتيزم وأمراض القلب وأمراض الجهاز التنفسى وأمـراض الجهـاز الهضمـى وضعف البصر والسمع ولذا يجب أن تنظم الرعاية الصحية المناسبة للكبار وخاصة النواحى الوقائية والعلاجية.

وإن تسوس الأسنان وفقدانها وضعف عضلات الفك تقضى على متعة الأكل للمسن بالإضافة إلى أن صعوبة المضغ تؤدى إلى تعديل نوعية الوجبات، كما أن ضعف إفراز الغدد وضعف عضلات الأمعاء تؤدى إلى شكاوى المسن من الهضم والإمساك، ويلاحظ أن المسن يضطر إلى أن ينفق قدرًا غير يسير من مورده المالى على الأدوية المضادة للحموضة وعلى الملينات، والمسن يتعرض لضياع حاسة التذوق وحاسة الشم ونعقد بذلك قدرة التمتع بالطعام، ويصبح الطعام لا طعم له، وهذه ناحية يجب مراعاتها عند طهى الوجبات التى تقدم للمسنين.

ونظـرًا لغـلاء اللحوم والفواكه والخضروات فإن المسن يلجأ إلى الإكثار من أكـل مكـونات الدقيـق، مثـل: الفطـائر والخبز، ونتيجة لهذا النظام فى تناول الواجبات فإن المسن يتعـرض لفقـر الـدم ونقـص فى بعض الفيـتامينات الحيـوية مما يؤدى إلى سهولة إصابته بالالتهابات.

٢) الغذاء المناسب للمسنين :.

يجب أن يتغير غذاء الفرد تبعًا لزيادة عمره فما كان يصلح للطفل قد يصبح غير صالح للمسن، هذا ويجب أن يخفف كبار السن من تناول المواد الدهنية الحيوانية حتى لا تزيد نسبة الكوليسترول فى الدم مما يؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم وأن يعوضوا نقص المواد الدهنية الحيوانية بالزيوت النباتية.

ويجب ألا تقل نسبة المواد البروتينية فى اليوم عن جرام لكل كيلو من وزن الجسم وتؤكد بعض الأبحاث الحديثة أهمية الغذاء الذى يعتمد على الأنواع المختلفة للأحياء البحرية فى إنقاص نسبة الكوليسترول فى الدم ولذلك تعد الأسماك غذاءً مناسبًا لكبار السن.

٣) الحاجات المادية للشيخوخة :.

توفير الحاجات المادية للمسن يعد حقًّا أساسيًّا للمواطنين فى المجتمعات المعاصرة وتختلف نسب هذه الحاجات تبعًا لاختلاف نوعها وأهميتها فى حياة المسنين ولقد بين التقرير الذى قدمه "بيخردج" سنة ١٩٤٢ م للحكومة البريطانية عن العلاقة القائمة بين النسب المختلفة لحاجات الراشدين وحاجات المسنين وتتلخص نتائج هذه الدراسة فى النواحى التالية:

أ) الحاجات الغذائية للمسنين تعادل ٨٧٪ من الحاجات الغذائية للشباب.

ب) الكساء يعادل ٦٧٪ من الكساء المناسب للشباب.

ت) المسكن والتدفئة والإضاءة تعادل ١٢٥٪ من القدر المناسب للشباب.

٤) الأعمال البدنية واليدوية :.

الأعمال البدنية الشاقة واليدوية السريعة لا تناسب الخصائص العضوية والنفسية للكبار ولذا يجب أن يهتم كل مصنع بتوفير العمل المناسب لفئات الأعمار المختلفة.

هذا وكلما اقترب المجتمع الذى نعيش فى إطاره من النهضة الصناعية تغيرت تبعًا لذلك أساليب العمل ومناهجه وأنواعه وقد نستطيع أن نوجه العمال الكبار إلى أنواع الأعمال التى يصلحون لها إذا عرفنا أهم خصائصهم المرتبطة بالعمل وتتلخص هذه الخصائص فى النواحى التالية:

١) الدقة والعناية بما يعملون.

٢) الانتظام والضبط.

٣) الثبات والاستقرار.

٤) الصبر والمثابرة.

٥) صعوبة التكيف بالنسبة للأساليب الجديدة.

٦) ضعف القوة الجسمية.

٧) الكبار أبطأ من الشباب فى استجاباتهم.

٨) الكبار أقل تعرضًا لحوادث العمل من زملائهم الشباب.
٩) الكبار أصلح لمهام القيادة والإشراف من الشباب.
١٠) الكبار أكبر ولاءً للعمل وللمصنع من زملائهم الشباب.

رعاية المسنين:

الشيخوخة مرحلة من مراحل العمر، وحلقة من حلقات التاريخ وجزء لا يتجزأ من وجود كل مجتمع من المجتمعات الإنسانية. فسنة الله فى خلقه أن يأتى الجيل بعد الجيل؛ على امتداد عمر البشرية المديد، فيقدم الإنسان فى حياته التضحيات، وقد يتعرض لمختلف ألوان الفاقة والحاجة، أو فتنة الغنى والثراء، أو آلام المرض والعجز، وخاصة إذا رد إلى أرذل العمر.

فليس من الوفاء للأجيال السابقة من المسنين، أن يهملوا أو يتركوا فريسة للضعف والحاجة فى آخر حياتهم، بعد أن قدموا لأمتهم ما بوسعهم.

فمن الواجب رعايتهم والعناية بهم، عملاً بمبادئ ديننا الحنيف الذى حفظ للمسنين مكانتهم، وقدَّر ذوى الشيبة فى الإسلام، ودعا إلى إكرامهم وحمايتهم.

وفى هذا العصر تقف مسألة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التى يجب أن تسترعى اهتمام المسئولين والمتهمين بقضايا الخدمة الاجتماعية، والدراسات النفسية.

هذا، وإن تزايد أعداد المسنين فى السنوات الأخيرة يحتاج منا إلى الاهتمام والدراسة المتأنية حول ما سيقدم لهم، وما يستفاد من إمكاناتهم.

ففى خبرة المسنين ـ عندنا ـ خبرات الماضى ورصيد الحاضر، ومعانى التراحم والتعاطف، وابتغاء الأجر فى خدمتهم، والتقرب إلى الله فى البر بهم، خلافًا لأوضاع المسنين فى المجتمعات الأخرى، التى تدعى الحضارة والتقدم.

وتبقى رعاية تلك الفئة من الآباء والأجداد واجبًا شرعيًّا، يتحتم علينا القيام به، ودَيْنًا يجب أن نقوم بسداده والله لا يضيع أجر من أحسن عملاً.

وكانت الخطوة الأولى الجادة فى مجال رعاية المسنين، هى تلك الخطوة التى خطتها هيئة الأمم المتحدة عندما قررت فى جلستها ٣٣ لعام ١٩٧٨ الدعوة إلى تجمع عالمى فى عام ١٩٨٢ بهدف دراسة الشيخوخة وكبار السن. وقد عقد المؤتمر فى (فينا بالنمسا). شمل المؤتمر موضوعات متعددة مثل:

١ ـ الاستفادة من خبرة المسنين: أوصى المؤتمر بإبقاء تركيبات المسنين فى ميدان العمل؛ لأن هناك دروسًا يمكن أن نتعلمها منهم.

٢ ـ أوصى بحصول المسنين على نوعية حياة أفضل من الرفاهية الاجتماعية.

٣ ـ الصحة: وافق المؤتمر على أن يكون الاهتمام على الخدمات الوقائية بدلاً من الخدمات العلاجية.

٤ ـ الإسكان: اقترح المؤتمر أنه يجب على الحكومات مساعدة الأسر المسنة لتحسين أحوال مسكنهم.

أوجه رعاية المسنين:

يرى بعض العلماء أن هناك ثلاثة أوجه لرعاية المسنين هى:

١. التعليم:

ـ إن التعليم يزود المسنين أولاً بالمعارف والمهارات اللازمة للمحافظة على صحتهم وتحسينها ويمكن للتعليم أن يقدم لهم الحقائق العلمية التى قد تؤدى إلى تغيير الصورة النمطية السلبية السائدة لديهم عن الشيخوخة والتقدم فى السن.. وقد يكون بعض المسنين قد فاتهم ركب التعليم فيحتاجون إلى مراعاة ما هم عليه الآن.

ـ ويلعب التعليم دورًا خطيرًا فى تجديد اهتمامات المسنين بالحياة ويزودهم بالرغبة فى الإسهام الجاد فى تطوير أنفسهم ومجتمعهم وتنمية قدراتهم المتبقية والاستفادة من خبراتهم العلمية وبث الشعور الإيجابى لديهم بأن المجتمع لا يستغنى عنهم وعن ثقافتهم، وبالوسائل التى يمكن بها تحقيق ذلك.. وهو السبيل لتحقيق نموهم الشخصى ورضائهم عن أنفسهم.

ـ تعليم المسنين هو وسيلة لقضاء وقت فراغهم الطويل، وهو بذلك طريقة للترويح عنهم، وهو الطريقة التى يعتمد عليها المجتمع فى معاونة المتقدمين من السن على المشاركة الكاملة فى أنشطته، وذلك من خلال تنمية المهارات المختلفة لديهم، وتدريبهم على تعويض النقص الناشئ عن المشكلات التى يتعرضون لها فى هذه المرحلة.

٢. التدخل العلاجى:

يعانى هؤلاء المسنون من التدهور والخلل الذى يرتبط بأنواع من المشكلات الخاصة ويتطلب القيام بمهام محددة تتطلب مهارات الأخصائى فى العلاج النفسى والصحة النفسية، ويجب على الأخصائى النفسى والطبيب والأخصائى الاجتماعى وكل من يقدم خدمة للمرضى من المسنين أن يدرك أن الشيخوخة جزء من عملية النمو.

ويثير موضوع التدخل العلاجى للمسنين عددًا من المشكلات الخاصة. فالبعض يرى أن طرق العلاج الموجهة بالنمو ليست ملائمة مع المسنين من العلاج النفسى وذلك للأسباب التالية:

أ ـ نقص المرونة العقلية لدى المسنين وبالتالى نقص القدرة على التغيير.

ب ـ تراكم كم هائل من الخبرة لدى المسنين تجعل من الصعب على المعالج النفسى التعامل معهم.

ج ـ نقص اهتمام المسنين بموضوع الصحة النفسية إذا قورنوا بمن هم أصغر منهم.

خطوات التدخل العلاجى:

أ ـ تحديد المشكلة التى تتطلب العلاج.

ب ـ تحديد أسباب المشكلة.

ج ـ إيجاد حلول للمشكلة.

٢ـ مؤسسات الإيواء:

هى هيئات تنشأ نتيجة حاجة اجتماعية تستوعب كل الرغبات والخبرات والمهارات المطلوبة لمعاونة الشخص المتقدم فى السن ليعيش إلى آخر عمره سعيدًا يحيا فى مستوى صحى ملائم.

وذلك يتم من خلال: الأنشطة الترويحية التى تقدم للمسنين، إتاحة فرص كسب لهم.

الرعاية السيكولوجية للمسنين:

تهدف الرعاية السيكولوجية إلى تحقيق الأمن النفسى والانفعالى والتوافق الذاتى للمسنين، وإشباع الحاجات وتحقيق عزة النفس للمسن، وشعوره بالحب، وأن أهله فى حاجة إليه.

وهذا يدعو لضرورة العناية النفسية مع الرعاية الصحية لضمان سعادة المسنين لذا يجب أن تتضمن خدمات الرعاية السيكولوجية

والإرشاد النفسى للمسنين مساعدة الشيوخ على التوافق الشخصى والاجتماعى السليم والذى يتناسب مع التقاليد والعادات السائدة والخاصة بالأجيال المختلفة.

وسوف نتناول الرعاية السيكولوجية للمسنين من النواحى الآتية:

*** أثر البيئة المحيطة بالمسن على توافقه النفسى:**

إن رعاية الشيخوخة النفسية بحاجة إلى كثير من الجهود لخلق بيئة سيكولوجية منقاة انتقاءً جيدًا لتساهم فى التوافق النفسى للمسنين.

ومن أهم الوسائل لخلق بيئة سيكولوجية جيدة للشخص المسن ما يأتى:

١. توعية العاملين مع الشخص المسن:

إن وعى المتعاملين مع المسن بما يجب اتباعه وما يجب تجنبه ـ أمر فى غاية الأهمية لتوفير الظروف المناسبة لإحداث تفاعلات جيدة داخل المسن تبعث على السعادة، وتوعية المسن يجب أن تتخذ شكل مثلث متساوى الأضلاع أحد أضلاعه الكلام والنصائح والإقناع، التمرس، تغيير اتجاهات جيل الشباب نحو الشيوخ.

٢. عدم انتقاد المسن:

تجنب المناقشات والمجادلات التى تضعهم فى موضع المخطئين.

٣ـ عدم تجاهل الشخص المسن:

عدم اتخاذ موقف اللامبالاة تجاه المسن؛ لأن ذلك يشعرهم بأنهم صاروا كمًا مهملاً. والمسن يدرك بأن من حوله متهم به إذا كانوا يسارعون بتلبية رغباته التى لا تضر به وأن افتعال المشورة فى بعض الأمور بشعرهم بأنهم ما زالوا أصحاب حكمة.

٤ـ البعد عن كل ما يثير انفعالات الشخص المسن:

يجب الابتعاد عن كل ما يثير حفيظته أو يغيظه إذ إن كل هذه العوامل تؤثر على المسن وتقلق مضجعه، وتجعله يعانى الآلام النفسية الكثيرة.

*** تحقيق التوافق الذاتى للمسن:**

الشخص المسن غالبًا ما يخزن بداخله كل ما يؤلمه نفسيًّا لذلك لا بد من تنقية النفس للشخص المسن وتهدئتها حتى يتم له التوافق الذاتى مع نفسه، ويمكن تحقيق ذلك باتباع ما يلى:

١ ـ الوقوف على الأفكار التى تسيطر نفسيًّا على المسن لتحقيق توافقه الذاتى.

وينبغى القيام على الشيخ المسن والتعرف على كل الأفكار والهواجس التى تسيطر عليه. والعمل على تخفيف العبء النفسى الذى يحمله على قلبه. وهناك بعض الحالات النفسية التى لا يجد لها

الأخصائى النفسى حيلة وهذه الحالات تكون بحاجة إلى علاج طبى نفسى.

٢ ـ توفير وسائل التعليم فى الأنشطة الجديدة:

قيام المسن بتعلم أشياء جديدة لم يسبق له العمل فيها. وذلك لتهيئة المسن للمشاركة الفعالة كعضو فى المجتمع، وكمواطن فى نظام ديمقراطى.

٣ ـ استخدام الاستشارات وطرق العلاج المختلفة التى يحتاج إليها المسن.. وتختلف هذه الطرق حسب حالة المسن والظروف الخاصة به، والمشكلات التى يعانى منها.

ومن ألوان الرعاية النفسية للمسنين أن نجعل لهم مكانًا ودورًا بارزًا فى حياة الأسرة وأن نعلم الأبناء والأحفاد احترامهم وتوفيرهم. ومن الضرورى أن تساعد المسنين على تقبل وتحمل مشاق ومتاعب الشيخوخة، كما نحرص على متابعتهم وفحصهم من الناحية الصحية بصورة دورية. ومن ألوان الرعاية النفسية للمسنين أيضًا هو أن نطلب منهم الاهتمام بالعالم الخارجى وذلك بقراءة الصحف والمجلات لهم، وشرح ما يستجد من أخبار ومعلومات فى العالم من خلال الفضائيات أو الإذاعات.. إلخ.

لنشعر المسنين دائمًا بأنهم استبدلوا بسواد الشعر بياض الشعور،

وبحدة البصر قوة البصيرة، وبالعضلات والقوة الخيرة والحكمة. ولنتذكر دائمًا أننا سنصل إلى تلك المرحلة، ويقدر رعايتنا وحبنا لآبائنا وأمهاتنا سيرعانا أبناؤنا وأحفادنا. وصدق رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم عندما قال: "ما أكرم شاب شيخًا لسنه إلا قيض الله من يكرمه عند سنه" رواه الترمذى.

وحرصًا على بقاء المسنين بين أهلهم وتحت رعايتهم فيجب على ذويهم الاعتناء بهم من جميع النواحى التالية:

١) الرعاية الصحية:

وهى تعتمد على الحالة الصحية للمسن والإمكانات المتاحة لأسرته وفى بيئته، لذا يطلب من الجميع العناية قدر الإمكان بصحة المسن كما يلى:

- الحصول على العناية الصحية المناسبة ومحاولة مراقبة التطورات المرضية لحالتهم الصحية بهدف علاج الأمراض مبكرًا.
- الاعتناء بنظافتهم الشخصية والعامة.
- القيام بأداء التمرينات الرياضية المناسبة يوميًا.
- الاهتمام بتناول الغذاء الصحى والمتوازن.
- تجنب العادات السيئة مثل: التدخين والإدمان على الكحول والمواد المخدرة. واتباع أساليب الوقاية من الحوادث والإصابات.

والرعاية الصحية مطلوبة وخاصة فى مثل هذه الفترة؛ حيث يصبح المسن عرضة للأمراض وكثرة الأسقام، مما يتطلب مزيد اهتمام ورعاية، وسواء كانت رعاية بدنية أو نفسية.

٢) الرعاية النفسية والاجتماعية: حيث تتحقق هذه الرعاية باتباع عدة أشياء:

- يجب أن يكون له دور يملأ به حياته ويمنحه الإحساس بقيمته وبحاجة الآخرين إليه.
- السماح له بإبداء الرأى.
- السماح لـه بالاشـتراك فـى الأنشطـة الترفيهيـة والرياضيـة والاجتماعية العائلية، حيث تؤثر إيجابيًا على حياة المسن بتغيير نمط الحياة اليومى وتجنبه الملل، كما أن الحركة التى تتطلبها تلك الأنشطة تحافظ على حيوية المسن، إضافة إلى ذلك سوف تتاح لهم فرصة لقاء الآخرين وتبادل الأفكار والمعلومات والذكريات.

٣) الرعاية الاجتماعية هام جداً للمسن:

وخاصة لمن فقد الابن والقريب الذى قد يرعاه ويعتنى به، إضافة إلى استغلال قدرات بعض المسنين والاستفادة منهم، ومن تجاربهم.

والإسلام جاء بالتراحم والتعاون بين أفراد المجتمع الإسلامى، قال تعالى: ﴿ مُّحَمَّدٌ رَّسُولُ ٱللَّهِ ۚ وَٱلَّذِينَ مَعَهُۥٓ أَشِدَّآءُ عَلَى ٱلْكُفَّارِ رُحَمَآءُ بَيْنَهُمْ ﴾[الفتح: ٢٩].

وتتضمن الرعاية الاجتماعية والنفسية أيضًا ما يأتى:

*** معاملة حسنة:**

المسن يحتاج فى هذا العمر إلى رعاية مميزة واهتمام واضح من جانب أبنائه وأحفاده وخاصة إذا كان المسن قبل وصوله لهذا المسن مسئول عن أبنائه ومنزله وعمله وصاحب الكلمة الأولى والآمر الناهى ولذلك يعز عليه أن يكون جالسًا من غير عمل لا يستطيع القيام بأى هدف.. وخاصة أنه بلغ من العمر ٧٠ عامًا ويعانى من أمراض عدة فيكون من الصعب عليه تقبل هذا الوضع الجديد عليه.

*** شغل الفراغ:**

ويحتاج هنا المسن إلى الرعاية الكاملة من جميع من هم حوله سواء كانت زوجته أو أبناؤه أو أحفاده فجلوسهم معه ومناقشته فى أمور الحياة اليومية ومحاولة شغل وقت فراغه له الأثر الكبير على نفسيته وإسناد نوع بسيط من الأمور التى يقوم بها حتى ولو كان إحضار أغراض من الجمعية التعاونية إذا كان قادرًا على السير، أو بمساعدة أحد أبنائه فذلك يكون له دور فعال فى رفع حالته النفسية.

*** النوادى والحدائق والمتنزهات:**

إن محاولة أخذ المسن يوم أو يومين فى الأسبوع للخروج فى نزهة لمحاولة الترفيه عن النفس، أو حتى الذهاب إلى النوادى والحدائق أو السوق، وذلك حتى لا يشعر بالملل والروتين اليومى الذى يكون فيه وذلك من أجل إدخال السرور إلى نفوسهم وإبعاد الهموم التى قد تصيبهم، كما أن هناك حاجة ماسة إلى توعية جميع الأفراد بأمور الشيخوخة ومشكلات كبار السن.

حيث أن الفكرة العامة عند الناس بأن المسنين ناس قد فنوا وأنهم يعيشون على هامش الحياة.

وضرورة تثقيف المتخصصين وغيرهم ممن يستدعى الأمر تعاملهم مع المسنين. وأهم ما يجب الإلمام به لمن يعمل مع هذه الفئة مثل:

أ) معرفة الظواهر النفسية والفسيولوجية لعملية كبر السن.

ب) خبرات فى العلاقات الإنسانية وفى أساليب العلم مع الجماعات.

ث) معلومات عن الموارد والإمكانات المختلفة التى يمكن أن تستخدم فى مواجهة وحل مشكلات المسنين فى المجتمع.

د) إلمام وافى بالنواحى التربوية ودورها فى مواجهة احتياجات المتقدمين فى السن. وفى حل مشكلات الإقامة والدخل والصحة والعمل ويمكن أن يكون ذلك من خلال برامج تليفزيونية أو إذاعية خاصة بهذه الفئة من الناس.

أسس رعاية المسنين فى الإسلام:

لقد كفل الإسلام المسنين، عن طريق رعاية الأسرة للأبوين والجدين، ورعاية الجيرة للمسنين من الجيران، وهنالك التكافل الاجتماعى فى الدولة المسلمة، والاهتمام بالشيوخ صحيًّا واجتماعيًّا واقتصاديًّا.

ويجب على الأبناء الإنفاق على الوالدين، إذا فقدا القدرة على التكسب، ولم يكن لهما موارد مالية.

وقد أوجب جمهور العلماء - غير المالكية - نفقة الوالدين وإن علوا، ولو كانا مخالفين فى الدين.

قال تعالى: ﴿وَصَاحِبْهُمَا فِي الدُّنْيَا مَعْرُوفًا﴾ [لقمان: ١٥] وأصول الإنسان الذين تجب نفقتهم هم: الآباء والأمهات والأجداد والجدات وإن علوا...

ومن حقوق الوالدين والإحسان إليهما، ألا يطالب الابن أباه بدين عليه، والدليل على ذلك أن رجلاً جاء إلى النبى صلى الله عليه وسلم بأبيه، يقتضيه دينًا عليه، فقال: "أنت ومالك لأبيك".

فرعاية المسنين تتسع دائرتها فى الإسلام، وتوضع لها الضوابط الشرعية "فالواجب فى نفقة القريب قدر الكفاية من الخبز والأدم، والكسوة بقدر الحاجة".

ويشترط لوجوب الإنفاق على الأقارب شروط ثلاثة، نوجزها فيما يأتي:

١ ـ أن يكونوا فقراء لا مال لهم، ولا كسب يستغنون عن إنفاق غيرهم.

٢ ـ أن يكون لمن تجب عليه النفقة، ما ينفق عليهم فاضلاً عن نفقة نفسه، إما من ماله وإما من كسبه..

٣ ـ أن يكون المنفق وارثًا لقوله تعالى: ﴿ وَعَلَى ٱلْوَارِثِ مِثْلُ ذَٰلِكَ ﴾ [البقرة: ٢٣٣].

وباعتبار أن بين المتوارثين قرابة تقتضى كون الوارث أحق بمال المورث عن سائر الناس، فينبغى أن يختص بوجوب صلته بالنفقة عليهم.

ـ فإن انعدم الأولاد، ولم تكن لكبار السن مدخرات أو موارد مالية، انتقل واجب الإنفاق إلى الدولة، ممثلة فى النظام الحكومى، حسب مبدأ كفالة المحتاجين، وبمقتضى الضمان الاجتماعى المقرر فى الإسلام. وهذا ما تشير إليه الأحاديث النبوية الشريفة، فقد جاء فى الحديث الشريف: "أيما بقعة أصبح فيهم امرؤ جائعًا، فقد برئت منهم ذمة الله تبارك وتعالى". وقد أوجب الإسلام على المرء نفقة والديه المحتاجين، كنوع من الرعاية الاقتصادية، وجعل الولد وماله ملكًا لأبيه... وكما ذكرنا سلفًا..

قال عليه الصلاة والسلام: "أنت ومالك لأبيك".

ويجبر الرجل على نفقة والديه وولده الذكور والإناث، إذا كانوا فقراء وكان لديه ما ينفق عليهم، واستدل الفقهاء على نفقة الوالدين بما روته السيدة عائشة رضى الله عنها أن النبى صلى الله عليه وسلم قال: "إن أطيب ما أكل الرجل من كسبه، وإن ولده من كسبه".

وقد أجمع أهل العلم على أن نفقة الوالدين الفقيرين اللذين لا كسل لهما ولا مال واجبة فى مال الولد..

ويجب الإنفاق على الأجداد والجدات وإن علوا، وبذلك قال الشافعى والثورى وأصحاب الرأى.

وعن عبد الله بن مسعود رضى الله عنه قال: سألت رسول الله صلى الله عليه وسلم: أى العمل أحب إلى الله؟ وفى رواية: أى العمل أفضل؟ قال: "الصلاة فى وقتها".. قلت ثم أي؟ قال: "بر الوالدين" قلت: ثم أي؟ قال: "الجهاد فى سبيل الله".

قال صلى الله عليه وسلم: "العبد المطيع لوالديه والمطيع لرب العالمين فى أعلى عليين".

وعن عمر بن الخطاب رضى الله عنه قال: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: "يأتى عليكم أويس بن عامر مع وفد من أهل اليمن من مراد ثم من قرن، كان به برص فبرأ منه إلا موضع درهم. له والدة بها بار لو أقسم على الله لأبره. فإن استطعت أن يستغفر لك

فافعل، وفى رواية: إن خير التابعين رجل يقال له: أويس، وله والدة وكان به بياض فمروه فليستغفر لكم.

وعن ابن عمر رضى الله عنهما قال: أتى النبى صلى الله عليه وسلم رجل فقال: إنى أذنب ذنبًا عظيمًا، فهل لى من توبة؟ فقال: "هل لك من أم؟" وفى رواية: "هل لك من والدين؟ قال: لا، قال: "فهل لك من خالة؟ قال: نعم، قال: فبرها.

وعن أنس بن مالك رضى الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "من سره أن يمد له فى عمره ويزداد فى رزقه فليبر والديه وليصل رحمه"..

وعن معاذ بن جبل رضى الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "من بر والديه طوبى له زاد الله فى عمره".

وعن أنس بن النضر الأشجعى: استقت أم ابن مسعود ماء فى بعض الليالى، فذهب فجاءها بشربة، فوجدها قد ذهب بها النوم، فثبت بالشربة عند رأسها حتى أصبح.

وعن ظبيان بن على الثورى ـ وكان من أبر الناس بأمه ـ قال: لقد نامت ليلة وفى صدرها عليه شىء، فقام على رجليه يكره أن يوقظها، ويكره أن يقعد، حتى إذا ضعف جاء غلامان من غلمانه، فما زال معتمدًا عليهما حتى استيقظت وكان يسافر بها إلى مكة، فإذا كان يوم

حار حفر بئرًا ثم جاء بنطع فصب فيه الماء، ثم يقول لها: ادخلى تبردى فى هذا الماء.

وعن أنس الجهنى عن أبيه أن النبى صلى الله عليه وسلم قال: "إن لله تعالى عبادًا لا يكلمهم الله يوم القيامة ولا يزكيهم ولا ينظر إليهم" قيل: من أولئك يا رسول الله؟ قال: "متبرئ من والديه راغب عنهما، ومتبرئ من ولده، ورجل أنعم عليه قوم فكفر نعمتهم وتبرأ منهم".

وعن أبى هريرة ـ رضى الله عنه ـ قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "لا ترغبوا عن آبائكم، فمن رغب عن أبيه فهو كافر".

ومن هذا ـ التخلى عن الوالدين ـ ما يحدث من بعض العاقين إما بطرد أبيه وأمه من البيت، أو إدخاله فى دور العجزة والمساكين، للتخلص منه ومن الإنفاق عليه.

وليعلم المسلم أن النفقة على الوالدين والقيام بحقهما خصوصًا فى حال الكبر والضعف ـ أمر واجب يحاسب عليه الابن فى الدنيا.

سئل شيخ الإسلام ابن تيمية عن رجل عجز عن الكسب ولا له شىء، وله زوجة وأولاد، فهل يجوز لولده الموسر أن ينفق عليه وعلى زوجته وعلى إخوته الصغار؟ فأجاب بنعم. مسترشدًا بقوله صلى الله عليه وسلم: "أنت ومالك لأبيك".

وها هى قصة أبى بكر الصديق تبقى مثلاً للذين يحبون التمسك

بالعدل والإحساس بالمسئولية، "فقد كان يحلب لجيرانه ـ أرملة وابنتها ـ شاتيها، فلما بويع بالخلافة، قالت البنت الصغيرة: الآن لا يحلب لنا. فقال: بل لأحلبنها لكم، وإني لأرجو ألا يغيرني ما دخلت فيه". هذا رغم أنه بويع بالخلافة، وقد تجاوز الستين من عمره.

وذلك إلى جانب ممارسته ﷺ مع المسنين وتوجيه أصحابه نحو العناية بالمسنين، وتوفيرهم واحترامهم وتقديمهم فى أمور كثيرة، فيها هو ﷺ يأمر خادمه أنسًا ـ رضى الله عنه ـ صراحة بذلك فى الحديث: "يا أنس ارحم الصغير ووقر الكبير" الحديث، وفى إلقاء السلام أمر ﷺ. أن "يسلم الصغير على الكبير"... الحديث، وأن يبدأ الصغير بالتحية ويلقيها على الكبير احترامًا وتقديرًا له، وفى الكلام أمر ﷺ ألا يتكلم الصغير فى أمر دون الكبير، وعبد الله بن سهل ومحيصة بن مسعود أتيا خيبر فتفرقا فى النخل، فقتل عبد الله بن سهل فجاء عبد الرحمن بن سهل وحويصة ومحيصة أبناء مسعود إلى النبى ﷺ فتكلموا فى أمر صاحبهما فبدأ عبد الرحمن وكان أصغر القوم، فقال النبى ﷺ: "كبر الكبر" قال يحيى ـ أحد رواة الحديث ـ يعنى ليلى الكلام الأكبر. ففى هذا الحديث إرشاد إلى الأدب فى تقديم كبار السن فى الحديث.

ـ ولقد أمر ﷺ أن يبدأ بتقديم الشراب للأكابر، ففى الحديث أن رسول الله ﷺ إذا سقى قال: "ابدءوا بالكبراء" أو قال: "بالأكابر"، ولقد مارس ذلك ﷺ عمليًا تقول عائشة ـ رضى الله عنها: (كان يستن

وعنده رجلان فأوحى إليه: أن أعط السواك الأكبر وقال ابن بطال: فيه تقديم ذى السن فى السواك، ويلحق به الطعام والشراب والمشى والكلام).

ـ وهكذا فالمسن له مكانته فى حياة الرسول ﷺ، ولقد اتبع ذلك أصحابه ـ رضى الله عنهم ـ ومن بعدهم، فهذا عمر الفاروق ـ رضى الله عنه ـ يتعاهد امرأة عجوزًا فى بيتها، فتورد كتب التاريخ أن عمر بن الخطاب ـ رضى الله عنه ـ خرج فى سواد الليل، فرآه طلحة، فذهب عمر فدخل بيتًا ثم دخل بيتًا آخرًا، فلما أصبح طلحة ذهب إلى ذلك البيت، فإذا عجوز عمياء مقعدة فقال لها: (ما بال هذا الرجل الذى يأتيك؟ قالت: إنه يتعاهدنى منذ كذا وكذا، يأتينى بما يصلحنى ويخرج عنى الأذى...).

ـ ولقد تطبع أفراد المجتمع المسلم بذلك الخلق وتوارثوا توقير الكبير واحترامه وتقديره، واتباعًا لسنة رسولهم ﷺ فكان الإمام أحمد بن حنبل ـ رحمه الله ـ من أشد الناس توقيرًا لإخوانه ولمن هو أسن منه، فقد روى عنه المروزى أنه جاءه أبو همام راكبًا على حماره، فأخذ له أحمد بالركاب. وقال المروزى: رأيته فعل هذا بمن هو أسن منه من الشيوخ.

إذًا فالمسن فى المجتمع المسلم يعيش فى كنف أفراده، ويجد له معاملة خاصة تتميز عن الآخرين، ولم تقتصر هذه الرعاية والعناية على المسن

المسلم، بل امتدت يد الرعاية لتشمل غير المسلم طالما أنه يعيش بين المسلمين.

ـ فها هى كتب التاريخ تسطر بأحرف ساطعة موقف عمر ـ رضى الله عنه ـ مع ذلك الشيخ اليهودى الكبير، فقد مر عمر بن الخطاب ـ رضى الله عنه ـ بباب قوم وعليه سائل يسأل، شيخ كبير ضرير البصر، فضرب عضده من خلفه فقال: من أى أهل الكتب أنت؟ قال: يهودى. قال: فما ألجأك إلى ما أرى؟ قال: أسأل الجزية والحاجة والسن. قال: فأخذ عمر ـ رضى الله عنه ـ بيده فذهب به إلى منزله، فرضخ له ـ أى: أعطاه ـ من المنزل بشىء ثم أرسل إلى خازن بيت المال فقال: انظر هذا وضرباءه، فوالله ما أنصفناه إذا أكلنا شبيبته ثم نخذله عند الهرم ﴿ إِنَّمَا ٱلصَّدَقَٰتُ لِلْفُقَرَآءِ وَٱلْمَسَٰكِينِ ﴾، فالفقراء هم المسلمون والمساكين من أهل الكتاب.

ـ وهذا خالد بن الوليد يمارس دوره فى رعاية المسنين ويعطيهم حقهم من الرعاية والعناية فى المجتمع، حتى وإن لم يكونوا مسلمين، فلقد صالح أهل الحيرة، وجاء فى صلحه معهم أنه قال: (وجعلت لهم أيما شيخ ضعف عن العمل، أو أصابته آفة من الآفات، أو كان غنيًّا فافتقر وصار أهل دينه يتصدقون عليه، طرحت جزيته وعيل من بيت المسلمين...).

ـ ومن بعد خالد بن الوليد ـ رضى الله عنه ـ يسير عمر بن عبد

العزيز ـ رحمه الله ـ فى ذلك الركب المبارك ويؤدى دوره الرعوى نحو رعيته فها هو يكتب لعامله عدى بن أرطأة فى رسالة طويلة ما نصه: (.. وانظر من قبلك من أهل الذمة من قد كبرت سنه وضعفت قوته، وولت عنه المكاسب فأجرِ عليه من بيت مال المسلمين ما يصلحه...) ولقد قرر أبو يوسف فى كتابه (الخراج) أن الجزية لا تؤخذ من الشيخ الكبير الذى لا يستطيع العمل، ولا شىء له.

ـ وإضافة لتلك الرعاية الخاصة يمكننا أن نلمس صورًا من الرعاية العامة للمسنين، وذلك حينما تعجز الأسر عن تقديم الرعاية اللازمة للمسن، أو حينما لا يكون هناك ثمة راع أو معين لذلك المسن، فلقد برز فى المجتمع المسلم ما يسمى (بالأربطة) وهى أماكن تهيأ وتعد لسكنى المحتاجين، وأصبح بعضها ملاجئ مستديمة لكبار السن، فالأصل هو رعاية المسن فى أسرته فهو قربة لله عز وجل ثم الفرع وهو ظهور هذه المؤسسات الاجتماعية. وفى الوقت الذى كان المسن يجد فيه كل تقدير واحترام ورعاية وتوقير فى المجتمع المسلم، وبتوجيه من دينه الحنيف، وتأييد من رسوله العظيم ﷺ نجد أن المسن يعيش فى حالة متردية فى بعض المجتمعات الأخرى.

نصائح غالية وتوصيات:

ـ أنصح كل من لديه رجل أو امرأة مسنة فى البيت أن يحسن إليهما وأن يعاملها معاملة حسنة، ويتذكر بأنه سوف يأتى يوم يكون هو فى

هذا الموقف ويحتاج إلى رعاية واهتمام؛ لأننا جميعًا نعتبر المسن فى البيت بركة.

ـ ومن واجبنا نحن كأجيال متطورة وكأجيال ساعدنا المسنون فى وقت صغرنا وضعفنا أن نرد لهم الجميل والمعروف وواجب المجتمعات الإنسانية كلها ألا تنسى من كان السبب فى رفاهيتها وسعادتها.

ـ يجب علينا أن نقدم يد العون مع بعضنا لإيجاد الحلول لرعاية المسنين والشيوخ وتقديم أفضل الخدمات وتقديم خير السبل لرعايتهم ومساعدتهم ومساندتهم.. من أجل التمتع بالصحة النفسية فى هذه المرحلة المهمة من مراحل العمر.

ـ بعد رضا الله، فيجب على الأبناء أن يستغلوا فرصة أن الوالدين يبقيان من أغلى الأشياء عند الإنسان، وأن طاعتهما ورضاهما يأتيان إذن ليكونا سببًا فى دخول الجنة. إن من أبغض الخصال لأى إنسان هى العقوق وجحد المعروف مع وجود والديهم على قيد الحياة ـ وإذا كان هذا العقوق مع الوالدين فإنه أسوأ أنواع العقوق والجحود ونكران الجميل.

ـ وبما أن لكبارنا فى السن دينًا علينا بسبب ما قدموه من أجلنا طوال حياتهم من تضحية وتعب وشقاء من أموالهم وصحتهم وعرق جبينهم، فإنه من الواجب التفكير بهم لكى نعوضهم عن ذلك بعرفان

الجميل أولاً ولكن بعناية مادية ونفسية وجسدية تضمن لهم شيخوخة كريمة هانئة خاصة لهؤلاء الذين يعانون من الأمراض المستعصية أو الضعف والشيخوخة المتأخرة مما يتطلب عناية خاصة كثيرًا ما تكون صعبة ومرهقة.

ـ ومن أجل الاستفادة من تجاربهم وخبراتهم فى الحياة.. ينصح البعض بما يلى:

- الاستفادة من خبراتهم على المستوى الفردى عبر مجالستهم، والأخذ عنهم، وحث النشء على الاستفادة من تجاربهم.
- الاستفادة من خبراتهم على مستوى المجتمع بأن تنقل تجربتهم إلى الأجيال التالية من خلال إجراء اللقاءات الإذاعية والتلفزيونية معهم.
- أن يؤسس ما يشبه مجالس الحكماء، التى تكون فى كل عائلة أو فى كل حى أو فى كل منطقة يتحدث فيها الكبار عن تجاربهم، ويسدون النصح فيها لمن وقع فى مشكلة.

ـ يمكن فتح بيت أو مركز للعناية النهارية للمسنين بحيث يحضرون يوميًا أو فى بعض الأيام من الأسبوع ويجدون من يهتم بأمرهم ويحضر لهم وجبة ساخنة ويوفر لهم العناية الطبية ووسائل الراحة والترفيه والتسلية، مما يخرجهم من جو العزلة والوحدة ويتيح لهم مكان لقضاء الوقت وتبادل الحديث مع أصدقاء الطفولة، كما

يشجع روح التطوع بين الشباب والشابات وخاصة النساء اللواتى يمكن أن يتبرعن بجزء من وقتهم للإشراف والخدمة. كما يمكن توفير سيارات لنقلهم من بيوتهم إلى مركز الرعاية النهارية؛ أسوة بسيارات المدارس تسهيلاً لهم ولأسرهم.

ـ التوسع فى أسلوب الرعاية المؤقتة للحالات التى تحتاج بعض الأسر لإلحاقها بدار الرعاية لفترة زمنية محددة (لدواعى السفر مثلاً أو مرض بتوفير من يقوم برعاية المسن.. أو غير ذلك من الأسباب الطارئة المؤقتة).

ـ التوسع فى خدمات إنشاء دور الرعاية مع رفع كفاءة مؤسسات الرعاية وتقديم خدمات أفضل لمن يحتاج إليها من المسنين.

ـ أعدت حكومة دبى مشروعات لإقامة خمس قرى لرعاية المسنين فى المناطق المزدحمة لتكون إقامة المسن فى مثل هذه القرى بشكل دائم فى جو اجتماعى مناسب يمكن أن تزوره أسرته بيسر.. وصممت ملاصقة لمركز صحى، وكل استراحة منها مقسمة إلى وحدتين إحداهما للخدمات والأخرى للسكن ـ ومنها ما يصلح لإقامة أسرة مكونة من زوج وزوجة، والوحدات مزودة بخدمات تجعل سكن المسن بها مريح، كما يوجد بها قسم كبير للعلاج الطبيعى وإعادة التأهيل.. (يمكن الاستفادة من هذا المشروع وتنفيذه بما يتناسب وظروف مجتمعنا).

يجب وضع نظام حديث للضمان الاجتماعى والتأمين الصحى للمسنين يشمل الجميع دون تمييز، فلا تتحول فترة الشيخوخة إلى مرحلة مرارة للمسنين ولأهلهم الذين لا يتمكنون العناية بهم لضيق الحال، فمن حق الإنسان الذى يتعب ويشقى فى شبابه ورجولته أن يرتاح فى شيخوخته ويموت قرير العين. حيث إن هؤلاء هم كنز ماضينا وذخر مستقبلنا فلا ينبغى أن يتحولوا إلى هم أو عبء على أنفسهم أو على غيرهم بل يعيشوا هذه المرحلة من حياتهم بملئها بكل الفخر والاعتزاز والفرح والارتياح.. وذلك من خلال تطوير قوانين ونظام المعاشات والمساعدات بما يلبى الاحتياجات المتزايدة للمسنين وارتفاع مستوى المعيشة.

ـ إشراك كبار السن من القادرين صحيًّا وعلميًّا فى الأعمال التى تتناسب مع قدراتهم الجسمية والعقلية والصحية.. وتزيد وتنمى قدراتهم وأنشطتهم المهنية من خلال شغل أوقات فراغهم.... حيث إن هناك ضرورة ملحة لإيجاد دور اجتماعى بديل شبيه بالعمل الخاص بالمتعاقدين ليكتسبوا رضاء أنفسهم ويؤثر بشكل مباشر على حالتهم الصحية والنفسية والاقتصادية والأسرية، ويقلل شعورهم بالوحدة النفسية.

ـ حث القائمين على جمع الزكاة فى القطاع الأهلى ورجال الأعمال بإعطاء الأولوية للأسر التى ترعى كبار السن غير القادرين.. ويمكن

أن يكون ذلك تحت إشراف وزارة الشئون الاجتماعية أو أى جهة تهتم بهذا الشأن.

- وضع حملة وخطة قومية للاستفادة من برامج التليفزيون، ووسائل الإعلام الأخرى بهدف غرس وتدعيم الاتجاهات الإيجابية نحو كبار السن، والطرق الصحيحة لمعاملتهم داخل الأسرة.

- على وسائل الإعلام الاستفادة بما تم عرضه خلال هذا الإصدار من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع؛ من حيث خصائص المسنين ومشكلاتهم، وكيفية الوقاية من تلك المشكلات، وكيفية العلاج، وكيفية الرعاية.... إلى غير ذلك من أمور مهمة خاصة بهذه الفئة.. مع تفضيل لمختلف الخدمات التى يمكن الإفادة منها مع بقاء المسن مع أهله وداخل بيته.. مع عرضها على الناس بشكل مناسب.

- محاولة تصحيح مفهوم الناس عن الشيخوخة، وتعديل المعتقدات والأفكار الخاطئة.. وبيان قدرة المسنين على العطاء، وخدمة المجتمع، والاستفادة من طاقاتهم المختلفة بمواصلة دورهم فى شتى مجالات الحياة.. مع التأكيد على أن المكان الأساسى لهم هو حضن الأسرة.... وتنمية وعى الأفراد نحو برامج الخدمات الطبية والاجتماعية والتأهيلية والنفسية المتاحة داخل المجتمع.

- توعية المسنين بما يعزز صحتهم، خاصة التغذية المتوازنة، والنشاط الجسمى المناسب، وممارسة الهوايات المناسبة....

ـ العمل على إدراج مقررات صحة المسنين وطب المسنين ورعايتهم فى مناهج كليات الطب والتمريض وسائر العلوم الصحية، وإنشاء اختصاص طب المسنين، وتمريض المسنين فى مختلف المؤسسات التعليمية الصحية.

ـ تقديم جميع الامتيازات والتسهيلات المناسبة للمسنين خاصة تمتعهم بالأولوية فى الأماكن العامة.

الخاتمة

إن المسنين هم أساس الحياة، وهم رجاحة العقل والحكمة، وهم الخير والبركة فى هذه الحياة ولو بقينا عمرنا كله فى خدمتهم ما وفيناهم حق تربيتهم وتعبهم وسهرهم على راحتنا وخوفهم علينا، وهذه هى حال الحياة فيوم لك ويوم عليك فإذا كان لنا اليوم آباء مسنون فغدًا يكون لنا أبناء ونصبح آباء مسنين فكما أحسنا معاملتنا لآبائنا المسنين فإنهم سوف يحسنون لنا فى الغد والعكس. فيجب علينا أن نخاف الله فيهم ونحتسب الأجر من الله فى اهتمامنا بهم ورد الجميل لهم.

لقد أمكن خلال هذا الإصدار من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع التوصل إلى أن مرحلة الشيخوخة ذات خصائص مميزة تتطلب الوعى من المحيطين بكبار السن لإدراك كيفية التعامل معهم بشكل صحيح خاصة هؤلاء الذين يتعاملون مباشرة مع المسنين فى دور الرعاية الاجتماعية لكبار السن...

حتى هؤلاء الأفراد الذين يعيشون ضمن أسرة تضم شيخًا كبيرًا أو امرأة مسنة، قد يجهلون أساليب التعامل مع هذا الشيخ والمسن، وقد لا يدركون خصائص وصفات هذه المرحلة.. وبالتالى تتزايد مشكلاتها..

وانطلاقًا من قاعدة الإسلام فى رعاية الأبوين وخاصة كبار السن

منهما، فإنه يجب حسن رعايتهما وفاء لهما على ما قدماه لنا طوال حياتهما...

وبناء عليه يجب الوقوف عند مرحلة الشيخوخة والتأمل فيها كثيرًا ويجب علينا الاهتمام بالمسنين ورعايتهم الرعاية الكاملة، وأيضًا يجب علينا معرفة تغييرات هذه المرحلة وخصائصها ومشكلات المسن حتى يتسنى لنا معرفة كيفية التعامل مع هذه الفئة العمرية.

ومما يثير الألم فى النفوس عندما يصل الأبناء قمة العقوق فى أن يضعوا آباءهم وأمهاتهم فى دور العجزة ودور المسنين، فالمسن البيئة المناسبة له هى أسرته بجانب أبنائه وأقربائه فعندما يرمى الابن أحد والديه فى دور المسنين فبهذا يصل إلى قمة النكران ورد الجميل إلى هؤلاء الآباء..

وأدعو الله أن أكون قد وفقت فى عرض هذا الموضوع المهم.. وأن ينتفع به المنفعة القصوى.. وتبقى رعاية تلك الفئة من الآباء والأجداد واجبًا شرعيًّا يتحتم علينا القيام به، ودَيْنًا يجب أن نقوم بسداده والله لا يضيع أجر من أحسن عملاً.. كما أتمنى أن يساعد هذا الإصدار فى تنمية وعى جميع الأفراد الذين اقتربوا من مرحلة الشيخوخة ومعرفة خصائص تلك المرحلة ومشكلاتها وأمراضها وكيفية الوقاية من تلك المشكلات وعلاجها؛ كى يتمتعوا بصحة جيدة بعيدًا عن الأمراض والمشكلات والهموم التى قد تلاحق المسنين.

كما أتمنى أيضًا أن يساعد هذا الإصدار الجميع بالتمتع بالصحة

النفسية، والمقصود بالصحة النفسية هنا هو مدى قدرة المسن على التوافق مع نفسه. ومع المجتمع الذى يعيش فيه... وهذا ما يؤدى إلى التمتع بحياة خالية من الاضطرابات النفسية وأن يرضى عن نفسه.. وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعى. ويتطلب التقدم فى السن التكيف مع التغيرات الجسمية والعقلية التى تصاحب الشيخوخة... وتوقع المزيد من التغيرات فى المراحل التالية... وبذلك يشير التوافق مع التقدم فى السن إلى ردود فعل الفرد تجاه تداخل التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية... كما يشير إلى مدى الرضا عن الحياة وتجنب متاعب القلب والاكتئاب النفسى.

وقد تكون التأثيرات النفسية للمشكلات الاقتصادية من الأهمية نفسيًّا بقدر أهميتها المادية... كما أن هذه المشكلات قد تكون سببًا فى الشعور بعدم الاستقلال أو فقدان المركز الاجتماعى. والأفراد الذى يحسنون التوافق مع الشيخوخة هم عادة أكثر اقتناعًا بحياتهم، ومن جهة أخرى فإن التقاليد التى تحترم الشيخوخة وتعطى المسنين حقهم من الاحترام والتبجيل.. واستشارتهم فى مسائل الحياة المختلفة تساعد على تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى الضرورى لطمأنة المسن وسعادته.

وأدعو الله سبحانه وتعالى أن يتقبل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم.

قائمة المراجع

١ - ابن منظور: (١٩٥٦).

لسان العرب ـ دار صادر ـ بيروت.

٢ - إبراهيم مصطفى: (١٩٩٠).

المعجم الوسيط ـ دار الدعوة ـ تركيا.

٣ - أحمد عيسى عاشور : (٢٠٠١).

بر الوالدين، وحقوق الأبناء والأرحام ـ مطابع المجموعة الإعلامية ـ جدة.

٤ - أمين رويحة: (٢٠٠٠).

شباب فى الشيخوخة ـ دار القلم ـ بيروت.

٥ - جمال محمد سعيد: (١٩٩٨).

تأملات بين الألوان والغرائز والشيخوخة ـ زهراء الشرق ـ القاهرة.

٦ - حامد عبد السلام زهران: (١٩٧٧).

الصحة النفسية والعلاج النفسى ـ ط ٢ ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

٧ - حمدى شاكر محمود: (٢٠٠٤).

مبادئ علم نفس النمو فى الإسلام ـ دار الأندلس ـ حائل.

٨ - خالد بن حامد الحازمى: (٢٠٠٣).

مراحل فى ضوء التربية الإسلامية ـ مطابع المجموعة الإعلامية ـ جدة.

٩- خالد بن على المدينى: (٢٠٠٢).
التغذية خلال مراحل الحياة ـ ط٤ ـ دار المدينى ـ جدة.
١٠- خضر حامد المصرى: (١٩٩٤).
تغذية الإنسان ـ دار الحنين ـ عمان ـ الأردن.
١١- ستيفن وشرودر: (١٩٩٣) ـ ترجمة ماجد العطار.
طب الشيخوخة والمريض المسن ـ دار القلم العربى ـ سوريا.
١٢- سلوى شوقى: (٢٠٠٢).
علم النفس الارتقائى ـ مكتبة الشافعى ـ القاهرة.
١٣- سيد قطب: (١٩٥٤).
العدالة الاجتماعية فى الإسلام ـ دار الشروق ـ القاهرة.
١٤- شوقى الجميل: (٢٠٠٣).
علم نفس الفئات الخاصة ـ مكتبة الجامعة ـ القاهرة.
١٥- عادل عز الدين الأشول: (١٩٧٩).
علم النفس الاجتماعى ـ مكتبة الأنجلو المصرية ـ القاهرة.
١٦- ________: (١٩٩٨).
علم نفس النمو ـ مكتبة الأنجلو المصرية ـ القاهرة.
١٧- عبد الحميد محمد الهاشمى: (١٩٩٢).
علم النفس التكوينى، أسسه وتطبيقه من الولادة إلى الشيخوخة ـ ط ٧ ـ مكتبة الخانجى ـ القاهرة.

١٨- عبد الرحمن عيسوى: (١٩٨٩).
اضطرابات الشيخوخة وعلاجها ـ دار النهضة العربية ـ بيروت.
١٩- عبد الله ناصر السدحان: (١٩٩٨).
رعاية المسنين فى الإسلام ـ مكتبة العبيكان ـ الرياض.
٢٠- ـــــــــــــــ: (٢٠٠١).
العقوق (تخلى الأبناء عن الوالدين ـ مكتبة العبيكان ـ الرياض.
٢١- عبد الملك القاسم: (١٩٩٦).
ففيهما فجاهد ـ سلسلة أين نحن من هؤلاء؟ ط ٢ ـ دار القاسم ـ الرياض.
٢٢- عزت سيد إسماعيل:(١٩٨٣).
الشيخوخة، أسبابها، مضاعفاتها، الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب ـ دار القلم ـ بيروت ـ لبنان.
٢٣- على إبراهيم الزاهرانى: (٢٠٠٥).
أساليب التعامل مع كبار السن ـ دار الخضيرى ـ المدينة المنورة.
٢٤- عماد زهير حافظ: (١٩٩٢).
منهج القرآن الكريم فى رعاية ضعفاء المجتمع ـ مطابع المدينة المنورة ـ جدة.
٢٥- فؤاد أبو حطب، آمال صادق: (١٩٩٩).
نمو الإنسان ـ مكتبة الأنجلو المصرية ـ القاهرة.

٢٦- فؤاد البهى السيد: (١٩٨٨).
الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ـ ط ٢ ـ دار الفكر العربى ـ القاهرة.
٢٧- محمد رفعت: (١٩٨٦).
قاموس الرجل الطبى للصحة والقوة ـ ط ٣ ـ دار ومكتبة الهلال ـ بيروت.
٢٨- محمد سيد فهمى: (١٩٩٥).
الرعاية الاجتماعية لكبار السن ـ دار المعرفة الاجتماعية ـ الإسكندرية.
٢٩- واصل محمد أبو العلا: (٢٠٠٠).
التغذية وصحة الإنسان ـ دار المعارف ـ القاهرة.

ثانيًا: مراجع عبر شبكة الانترنت:

١- أحمد سالم باهمام: مقال بعنوان: مشكلات النوم عند كبار السن: من موقع إليكترونى.

www.sleepsa.com/elderly.html

٢- حسان شمسى: "الإسلام أوصى برعاية المسنين؛ لأن الشيخوخة من أهم المشكلات التى تواجه الإنسان فى العصر الحديث" ١٩ فبراير ٢٠٠٤ ـ جريدة الشرق الأوسط.

www.aawsal.com/details.asp?section=3&article=218546&issue=9214

٣- خالد عبد الله طيب (١٤٢٢هـ- ٢٠٠١م): كتاب الدليل الذهبى لرعاية مرضى السكرى: داء السكرى، من موقع إليكترونى.

www.diabteredu.com/sugerreason11

٤- جوزيف كامى: "الأمم المتحدة تصدر أرقامًا جديدة عن المسنين فى العالم". ١/ ٣/ ٢٠٠٢م- صحيفة الشعب.

http://arabic.people.com.cn/200203/01/ara20020301-51141.html

٥- رشود عبد الله الشعراوى "المساجد... ورعاية المسنين" - ١٩ شعبان ١٤٢٧هـ- موقع جريدة الرياض.

http://www.alriyadh.com/2003/09/12/article185864.html

٦- محمد على الشمخرى "حقوق المسنين فى الإسلام" - موقع البلاغ.

http..//www.balagh.com/mosoa/horiat/yp1bo912.htm

٧- "حقوق المسنين فى النصوص القرآنية" - المرأة العربية.

www.arabic-woman.com/old-hk3.htm

الإنتاج العلمى

للسيدة الأستاذة الدكتورة/ سناء محمد سليمان

أستاذ علم النفس كلية البنات جامعة عين شمس

أولاً: الدراسات والبحوث:

١- تقبل الأبناء المتفوقين منهم والمتخلفين لاتجاهات آبائهم نحو تحصيلهم الدراسى وعلاقة ذلك بمستوى القلق، ١٩٧٩ ـ رسالة ماجستير كلية البنات/ جامعة عين شمس ـ تحت إشراف أ.د/ رمزية الغريب.

٢- مراتب الطموح لدى الطالبة الجامعية وعلاقته بمفهوم الذات ومستوى الأداء ـ ١٩٨٤ ـ رسالة دكتوراه ـ كلية البنات/ جامعة عين شمس ـ تحت إشراف أ.د/ رمزية الغريب.

٣- عادات الاستذكار فى علاقته بالتفوق الدراسى ـ المؤتمر الرابع لعلم النفس فى مصر ٢٥-٢٨ يناير ١٩٨٨ ـ الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

٤- الانضباط لدى تلاميذ المدرسة الإعدادية وعلاقته بالمستوى الاجتماعى الثقافى ووجهة الضبط والاتجاهات الدراسية ـ مجلة علم النفس ـ العدد السادس/ إبريل، مايو، يونيو ١٩٨٨ القاهرة.

٥- العلاقة بين عادات الاستذكار ومهاراته وبعض العوامل

الشخصية والاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية، كتاب (دراسات فى عادات الاستذكار ومهاراته) ـ دار الكتاب للطباعة والنشر ١٩٨٨.

٦- عادات الاستذكار ومهاراته لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية فى علاقته ببعض العوامل الشخصية والاجتماعية. كتاب (دراسات فى عادات الاستذكار ومهاراته) ـ دار الكتاب للطباعة والنشر ١٩٨٨.

٧- ظاهرة العنف لدى بعض شرائح من المجتمع المصرى ـ دراسة استطلاعية (بالاشتراك مع د. سعيد محمد نصر) ـ الكتاب السنوى فى علم النفس ـ المجلد السادس ١٩٨٩ ـ مكتبة الأنجلو المصرية.

٨- دراسة لتنمية عادات الاستذكار ومهاراته لدى بعض تلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة علم النفس ـ العدد الحادى عشر ـ يوليو، أغسطس، سبتمبر ١٩٨٩ ـ القاهرة.

٩- أساليب المعاملة الوالدية المرتبطة بالتحصيل فى علاقتها بدافع الإنجاز والتحصيل الدراسى لدى شرائح اجتماعية ثقافية مختلفة من الجنسين بالمدرسة الابتدائية ـ المؤتمر الرابع للطفل المصرى ـ مركز دراسات الطفولة فى الفترة من ٢٧ إلى ٣٠ إبريل ١٩٩١ ـ القاهرة.

١٠- دراسة نفسية تحليلية للمعلم المتميز بالمدرسة الثانوية، بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس فى مصر ـ سبتمبر (١٩٩١) ـ الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع كلية التربية/ جامعة عين شمس ـ القاهرة.

١١- عدم الرضا عن بعض الجوانب الصحية والأسرية والدراسية لدى الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية ـ بحوث المؤتمر التاسع لعلم النفس فى مصر ـ ٢٧/ ٣١ يناير ١٩٩٣ ـ القاهرة.

١٢- رعاية الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية بين الواقع والمأمول (دراسة استطلاعية) مجلة علم النفس ـ العدد الثامن والعشرون أكتوبر، نوفمبر، ديسمبر ١٩٩٣ ـ القاهرة.

١٣- بناء اختبار لقياس الميول الدراسية والترفيهية والاجتماعية والمهنية لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية ـ مجلة المركز القومى للتقييم والامتحانات ١٩٩٥ ـ القاهرة.

١٤- ظاهرة غياب المعلمات السعوديات فى مراحل التعليم العام بمدينة الرياض فى ضوء بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والمهنية (دراسة ميدانية) ـ المملكة العربية السعودية ـ الرئاسة العامة لتعليم البنات ـ الإدارة العامة للبحوث التربوية إدارة الدراسات ـ ١٩٩٤ ـ الرياض.

١٥- رياض الأطفال فى المملكة العربية السعودية بين الواقع والمأمول (دراسة تحليلية تقييمية) ـ المملكة العربية السعودية ـ الرئاسة العامة لتعليم البنات ـ الإدارة العامة للبحوث التربوية ـ إدارة الدراسات ١٩٩٤ ـ الرياض.

١٦- ظاهرة الغياب من المدرسة لدى طلبة الثانوية العامة وعلاقتها ببعض المتغيرات (بالاشتراك مع د. سعاد زكي) ـ المؤتمر الثامن فى الفترة من ٤-٦ نوفمبر (٢٠٠١) ـ مركز الإرشاد النفسى ـ جامعة عين شمس ـ القاهرة.

ثانياً: الكتب المنشورة:

١- محاضرات فى سيكولوجية التعلم: ٢٠٠٧ ـ ط ٢ ـ عالم الكتب بالقاهرة.

٢- سيكولوجية الفروق الفردية وقياسها: (٢٠٠٦) ط ٢ ـ عالم الكتب بالقاهرة.

٣- التعلم التعاونى: أسسه ـ استراتيجياته ـ تطبيقاته: ٢٠٠٥ م عالم الكتب ـ القاهرة.

٤- الموهوبون (مشكلاتهم ـ اكتشافهم ـ رعايتهم): ١٩٩٣ مطبعة الطوبجى ـ مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة.

٥- عادات الاستذكار ومهارته السليمة: ١٩٩٠ ـ مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة.

ثالثًا: سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع:

الإصدار الأول:

التوافق الزواجي واستقرار الأسرة.. من منظور (إسلامى ـ نفسى ـ اجتماعى) ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثاني:

مشكلة العناد عند الأطفال: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثالث:

مشكلة الخوف عند الأطفال: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الرابع:

مشكلة التأخر الدراسى فى المدرسة والجامعة: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الخامس:

عادات الاستذكار ومهاراته الدراسية السليمة: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار السادس:

مشكلة التبول اللاإرادى عند الأطفال: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار السابع:

تحسين مفهوم الذات ـ تنمية الوعى بالذات (والنجاح فى شتى مجالات الحياة) ٢٠٠٥ ـ عالم الكتب بالقاهرة.

الإصدار الثامن:

كيف نربى أنفسنا والأبناء من أجل تنمية الإبداع: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار التاسع:

كيفية مواجهة المشكلات الشخصية والأزمات: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار العاشر:

أزمة منتصف العمر لدى المرأة والرجل.. بين اليأس والأمل: ٢٠٠٦ ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الحادى عشر:

مشكلتا مصّ الأصابع وقضم الأظافر (الأسباب والأضرار ـ الوقاية والعلاج): ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثانى عشر:

كيفية تنظيم الوقت وشغل أوقات الفراغ بين الواقع والواجب: ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثالث عشر:

الغضب ـ أسبابه، أضراره، الوقاية، العلاج: ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الرابع عشر:

الأمراض النفسية والأمراض العقلية بين الحقيقة والخيال: ٢٠٠٧ ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الخامس عشر:

مشكلة العنف والعدوان لدى الأطفال والشباب: ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

Inv: 3085
Date:15/12/2013

مطـابــع آمـــون

٤ ش الفيروز متفرع من إسماعيل أباظة

لاظوغلى ـ القاهرة

تليفون : ٢٧٩٤٤٥١٧ ـ ٢٧٩٤٤٣٥٦

هذا الكتاب

نعيش حياتنا فى هدوء ويسر أو فى شدة وعسر .. وتمضى بنا قافلة الزمن، فإذا الذى كنا نرفضه فى مراهقتنا نقبله فى رشدنا، وإذا الذى كنا نرفضه فى طفولتنا نرفضه فى شيخوختنا.. نعيش حياتنا - حياة الكبار - فنسعد بالقوة والصحة التى تمتلئ بها نفوسنا الشابة وفى أعماقنا خوف مستتر كامن من الشيخوخة المقبلة، خوف من أن تأخذ منا الحياة ما أعطت، وأن تتبدل من بعد قوة ضعفًا.. تلك هى حياتنا ضعف يتسامى إلى قوة وقوة تهبط إلى ضعف.. والشيخوخة رحلة تستحق الوقوف والتأمل والدراسة لما يحدث بها من مواقف وعبر، وهى مرحلة لا يصل إليها الإنسان فجأة بل تتسلل إليه وقد يفجع بتغييراتها التى قد تؤثر على نفسيته إذا لم يستعد لها.. وهى مرحلة حساسة فى عمر الإنسان يجب على كل فرد أن يفهمها ويعرف خصائصها وطبيعتها ومشكلاتها ليتهيأ ويستعد لها هذا من جانب، وليحسن التعامل مع المسنين من جانب آخر.. ومن أجل مزيد من الفهم والوعى بموضوع الشيخوخة.. أقدم هذا الإصدار من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع.. حيث إن الشيخوخة حالة لا مفر منها، ولا زال الكثير منا لا يعرف إلا القليل عنها، وقد يساعد هذا الإصدار أيضًا فى التعرف على أهم طرق الوقاية والعلاج من مشكلات الشيخوخة وأوجه الرعاية لهذه الفئة.. ومساعدة الإنسان فى أن يعيش سنوات عمره فى حالة من الحيوية والرضا والفهم والسعادة تمتد بمشيئة الله على مر السنين.

أ.د. سناء محمد سليمان


Bibliotheca Alexandrina
1202185


ISBN 977-232-624-8
9 789772 326242

www.alamalkotob.com